BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e redatto dai Socj

BARONI CAV. PROF. PAOLO - BREVENTANI DOTT. ULISSE
DAVERI DOTT. UBALDO - GNOLI DOTT. CESARE
MICHELINI DOTT. VINCENZO - PAOLINI DOTT. MARCO
SGARZI PROF. GAETANO

SERIE 2.ª VOL. 8.°

BOLOGNA

DAI TIPI DEL NOBILI E COMP.

1839

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

Storia della malattia per la quale morì il dottor *Giuseppe Zerri* del collegio medico-chirurgico dell'Università di Bologna (1); del Socio res. dott. *Raffaele Cavalieri*.

Da un Padre che dopo lunghi anni di vita colpito da apoplessia subitamente morì, e da una Madre che in età inoltrata rimase consunta per un cancro all'utero nacque *Giuseppe Zerri* in Bologna il dì 17 febbraio del 1767. Ebbe da natura una felice costituzione, una simetrica conformazione e proporzione di parti, un temperamento sanguigno-nervoso rispetto al fisico, impetuoso, e colerico rispetto al morale.

Nell'infanzia, e nell'adolescenza andò esente dalle malattie proprie di quelle età. In gioventù vestì l'abito chiericale, ma ben presto se ne spogliò per dedicarsi agli studi di Medicina, e Chirurgia. Provetto riescì un fortunato, ed accreditato Ostetricante, onde ne ebbe per non breve tempo lode, e vantaggio insieme. Condusse moglie, e con essa si procacciò non poca fortuna di beni, ma altrettanto ancora di fastidii, di incomodi, di amarezze. In sul declinare della maturità sopraffatto da gagliardo patema per economiche disgrazie infermò di gravissima pneumonite preceduta, ed accompagnata da copiosi sputi di sangue. Quali alterazioni avvenissero, o quali morbose disposizioni contraesse in allora l'apparato respiratorio io non istarò qui a dire congetturando: certo è, che da quest'epoca andò il *Zerri* per tutti gli anni del viver suo (l'ultimo eccettuato) costantemente soggetto a fierissime

(1) Letta nella Seduta della Società Medico-Chirurgica di Bologna del 21 giugno 1839.

catarrali, cui a prevenire, od anche solo a diradare, ed indebolire non valse la istituzione di un cauterio al braccio sinistro, che sempre felicemente suppurò, nè la assoluta privazione del vino, e dei liquori. E per non ritornare sul proposito medesimo altre volte, qui aggiungerò, che non di rado alle catarrali, che in ogni inverno immancabilmente insorgevano, andarono congiunti accessi ortopnoici asmatici i più allarmanti: che nè pur una di quelle potè rissolversi senza le deplezioni sanguigne, e senza l'applicazione di uno, o più vescicanti: e che per ultimo ogni ben che lieve disordine era sufficiente a provocarne la rinnovazione. Due anni appresso la sofferta pneumonite rimasto privo il *Zerri* della prima moglie, trascorsi vari mesi, ne sposò una seconda, e ne fu lieto; se non che le dolcezze de' primi giorni matrimoniali vennero amareggiate da un flusso emorroidario de' più considerevoli susseguito da pertinacissima lienterìa, cui in brevi giorni mise in forse la esistenza dello sposo novello, nè cessò se non dopo lungo tempo, e sotto l'uso delle mucilagginose sostanze.

Volgea l'anno 1823 quando da una piccola eminenza di un suo podere in collina, sorvegliando il *Zerri* ad un lavoro campestre, per lo sfallire di poca porzione del terreno che lo reggeva cadde, riportando una grave percossa al costato sinistro, e precisamente alla regione delle tre ultime coste vere: al dolore successe l'affanno di respiro, all'affanno la febbre: il complesso de' sintomi scopertamente denotava quanto fosse l'ingorgo sanguigno del lobo inferiore del pulmone sinistro, e quanta in un tempo la necessità delle generali, e locali deplezioni, del riposo, della dieta, e di quegli argomenti terapeutici che sogliono in questi casi adoperarsi. Gli effetti corrisposero ai mezzi praticati sì che tutto finì per il bene, nè il malato ebbe sentore più alcuno (notate) della patita malattia, nè inco-

modi che a veruna alterazione, o contratta indisposizione di quelle parti attribuire si potesse. Anzi è da osservarsi che il respiro fu dippoi sempre mai libero, e naturale, e facile la giacitura nel letto sopra amendue i lati del torace.

Intanto per sì fatti morbosi, e frequenti sconcerti non poteva non essere che il sistema sanguigno massimamente ne' suoi movimenti si disordinasse, ed in qualche punto, o centro strumentalmente ancora si alterasse. Le cose che sono per raccontare mostreranno la ragionevolezza del supposto.

Precedeva uno spietato bersaglio di mali al cervello una specie di ricorrente e fugace vertigine, ed indi una emicrania periodica, o chiodo solare, cotanto intensa, e pertinace che non poche dosi di preparati di china andarono più volte infruttuosi, lasciando poi tutta la gloria del felice successo alla china chiamata *bicolor* prescritta dall' in allora prof. in Bologna il ch. *Tommasini*, e da lui stesso all' infermo amico regalata. A questo malore di sempre infausto preludio, siccome sempre terribile, successe non molto di poi cosa di più grave momento. Alle cagioni fisiche si mescolarono le morali. Punto il *Zerri* fin dentro al cuore da un tratto il più nero di sconoscenza, e di perfidia, gravemente sagrificato nelle sostanze cadde apopletico (era nel settembre 1832) con perdita totale de' sensi, e del moto ne' muscoli soggetti alla volontà: fu una apoplessia completa per congestione sanguigna cerebrale, della quale non tanto che si dovesse grandemente temere, si poteva disperare. Se non che alla gravezza della malattia non era inferiore la natura del paziente, nè l'attività, e la abilità di chi la combatteva, ed era il prof. *Comelli*. Molte e generose locali, e generali sottrazioni sanguigne, l'uso de' clisteri irritanti e lassativi, e l'appli-

cazione degli epispatici, e de' vescicanti richiamarono l'infermo da un sonno, o, diciamo meglio, letargo profondissimo di 13 giorni. Le facoltà intellettuali, la favella, ed il moto degli arti superiore ed inferiore destri rimasero inceppati non di poco: col tempo, e coll'esercizio lo furono meno, ma non così che ritornassero allo stato loro primiero. " Semel Apopleticus semper Apopleticus ,, . In meno di un anno un nuovo accesso comparve, sebbene cogli opportuni mezzi si fosse procurato di prevenirlo, nè avesse l'infermo trascurato di preservarsene evitando, o rimovendo ogni cagione capace ad alterare il proprio sistema nervoso, e sanguigno. In questo caso si potè con fondamento stabilire essere a preferenza sostanzialmente leso l'emisfero cerebrale sinistro. Il rossore alla gota sinistra, il dolore presso che costante, ed intenso alla regione sopraorbitale corrispondente, l'istinto del paziente di portare a questa parte frequentemente la mano, la perdita del moto degli arti superiore ed inferiore destri, e vie più in questo che in quello a tutte prove lo assicuravano. Questo secondo accesso non fu nè della durata, nè del grado, nè dell' imponenza del primo, per conseguente meno energica, meno protratta la cura, meno difficile, meno tarda la guarigione, se però guarigione può questa chiamarsi, o non piuttosto infermità; imperocchè, tolto che l'appetito si mantenne in ogni tempo prontissimo, ed alcuna volta cotanto vivace da accostarsi alla voracità, ed ottima sempre, e felice la digestione e la nutrizione, una ben lunga serie di incomodi, e di fenomeni morbosi quasi indescrivibili ebbe da questo punto principio. Frequenti dolori di capo, specialmente alla parte sopraorbitale sinistra, prevenuti da circoscritti rubori alla gota corrispondente, capogiri, lipotimie, impeti di colera, alternati o da dirotto pianto, o da scroscj di riso — non infrequenti

accessi di delirio erotico susseguiti il più spesso da involontarie polluzioni notturne, o mattutine — tremori di membra — subsulti — incertezza di movimenti fino a portare il cibo all'orecchio, od altrove anzi che alla bocca, il tabacco al piede p. es. anzi che al naso — paralisi del moto più pronunciata degli arti offesi, e della lingua ad ogni lieta, o trista commozione dell'animo, ad ogni benchè lieve cambiamento atmosferico, cui presentiva non pochi giorni innanzi immancabilmente — sonno agitato, ed interrotto — visioni di spettri anche nel più chiaro del giorno — false sensazioni di un corpo che dalla regione occipitale lungo la colonna vertebrale andasse scorrendo — perdita quasi totale della memoria de' nomi, ma non già delle cose, e specialmente di quelle risguardanti la propria professione di Ostetricante, e delle proprie sostanze — tal fiata l'enuresi, tal altra l'iscuria — spesso la stitichezza dell'alvo con tenesmo cotanto violento da abbisognare che colle dita si estraesse la materia dall'ano — e non poche altre simili cose venivano costituendo una vita infelicissima, e rendendo più penosi di una continua e grave malattia i men tristi intervalli dei rimanenti giorni dell'infermo.

Per le quali tutte ben critiche circostanze, e per impedirne altre anche più critiche fu consigliato, e quasi sempre pazientemente osservato, un regime igenico, e terapeutico il più rigoroso. Il quale consisteva nell'astinenza assoluta dal vino, e dai liquori, dai cibi calidi, e crassi, dai legumi, dalle veneree commozioni, da ogni violento fisico e mentale esercizio: nell'uso giornaliero di un lieve purgativo nella mattina, di alcune polveri quando di valeriana, quando di arnica, o dell'una e dell'altra insieme, quando di china, e fiori di zinco lungo la giornata, di bocconi di iossiamo, e di una mistura calmante in su la sera, di clisteri lassativi purgativi a seconda della stiti-

chezza del ventre, nell'applicazione delle sanguette all'ano, o nelle generali sottrazioni sanguigne conformemente al bisogno, e le circostanze. Ma che per ciò? A fronte di tante cure gli attacchi ora apopletici, ora emiplegici, ora glossoplegici andarono ripetendosi più o meno forti, più o meno mortali, ed in ragione del tempo decorso viemaggiormente frequenti, sì che non esagero affermando essere pervenuti al numero di meglio che 30 nello spazio poco più lungo di un lustro. Nè io starò qui a darne nemanco un cenno di tutti, che tornarebbe a me, ed a voi più tanto di un tedio insopportabile. Dirò per altro siccome troppo necessario che non furono tutti costantemente preceduti, ed accompagnati dai medesimi sintomi. Durante i primi due anni si mostrarono con fenomeni di decisa generale congestione sanguigna al cervello, per cui nella cura non fu nè dubbia la indicazione, nè tardo, nè scarso l'uso degli indicati, ossia delle generali, o locali deplezioni, di qualche clistere drastico, di epispastici, e di vescicatorj, e nulla di più, atteso che il più spesso vi era completa paralisi della lingua, e della faringe. Nei susseguenti 3 anni gli accessi cambiarono, nel loro primo presentarsi, di fisionomia. Alcuni avevano la sembianza propria delle lipotimie, e per tal forma che venne mestieri accorrervi non infrequentemente coi ricreanti quando i muscoli pei quali si opera la deglutizione trovavansi ancora in qualche modo liberi, od in caso contrario colle fregagioni, col calore, cogli epispatici. In appresso insorta la reazione, che non soleva ritardare di molto, si faceva ricorso alle deplezioni sanguigne come per solito, e mai sempre con tanto, e così pronto successo, che sembrava si venisse effettuando una idraulica operazione.

Gli altri poi de' detti accessi (e furono questi superiori di numero, e di maggiore spavento de' primi) cominciavano

con orribili convulsioni di tutto il lato destro della persona, caratterizzate da contrazioni cotanto violente de' muscoli che alcuna volta io vidi, e meco videro il prof. *Comelli*, e l'amico dottor *Cesare Gnoli*, il ginocchio quasi percuotere il torace, il mento portato quasi a contatto della testa dell'omero, ed i muscoli della faccia contraersi con un moto di rotazione togliendo del tutto all' infermo la propria fisionomia, e rendendola spaventosa. Il bisogno delle sanguigne sottrazioni fu in questi casi maggiore: il ritorno dei sensi, dei movimenti e di quelli della lingua in ispecie era più tardo che in quelli di sopra accennati.

Di tutti gli enumerati accessi sette almeno giunsero a tale estremità di pericolo, e di gravezza, da non lasciar più luogo ad alcuna nè medica, nè volgare speranza.

Ma prima di andare più innanzi conviene che io dica alla sfuggita come nell'ultimo indicato periodo di tempo sostenesse il *Zerri* vittoriosamente altre pericolosissime morbose vicende di un genere affatto diverso dalle fin ora discorse. Sono le principali. 1.° Un repentino accesso di vomito che infrenabile da qualunque mezzo comune dopo la durata di oltre a 20 ore cessò sotto l'esibizione di alquante goccie di laudano. 2.° Un prolasso del retto intestino con eccessivo turgore de' vasi emorroidarii, e con esulcerazione di vari tratti del medesimo; a cui si pose riparo soltanto colle tiepide fomentazioni per diversi giorni continuate. 3.° L'introduzione nell'ano di una sanguisuga dietro di che insorsero acerbi dolori, premiti, e spasimi intestinali, i quali non cessarono se non quando, mediante clisteri di acqua salata, e di decotto di nicoziana fu eliminata la causa che li aveva prodotti. 4.° In fine la frattura del femore sinistro, che mercè le cure dell'espertissimo chirurgo dottor *Francesco Rizzoli* in brevissimo spazio di tempo si riunì, e perfettamente si consolidò, senza che ne restasse difetto, od incomodo alcuno.

Ripigliamo ora il discorso.

Intanto sia per le molteplici morbose affezioni, sia per le sostenute cure deprimenti, sia per la già inoltrata età, ossia meglio per l'insieme di tutte queste circostanze erano forse a tale pervenute le condizioni dell'organismo dell'individuo di cui si tratta da non essere più oltre conciliabili non solo con una precaria o debolissima salute, ma nemanco colla esistenza. Difatto riavuto dall'ultimo attacco apopletico, che non fu certo inferiore per la gravezza sua ad alcuno de' gravissimi, e che avvenne in sul mezzo dello scorso dicembre pianamente andò aumentandosi il grado di imbecillità, di abbandono delle forze, di impotenza ad ogni maniera di movimenti; cessò affatto di gemere l'emuntorio da moltissimi anni, siccome feci notare, al braccio sinistro instituito; si chiuse il seccesso, le orine inavvertite colavano scarse, e sedimentose; rapido progrediva il dimagramento; la bocca si copriva di afte, che suppurando esulcerarono tutta la cavità, onde spesso venivano rifiutati, difficilmente sempre potevano essere deglutiti anche i liquidi apprestati; contemporaneamente si manifestavano due profonde ed estese cancrene, l'una al sacro, l'altra alla regione delle ultime vertebre lombari. Eppure chi il crederebbe? In tanta disperazione di cose coi mezzi ordinari, e con una indefessa cura otteneva il dott. *Francesco Pedrazzi* il distacco non solo, ma la guarigione eziandio della cancrena del sacro; si era pure effettuato l'isolamento, ed il distacco dell'altra, e, non so se mi dica, un torbido raggio di speranza per un istante travidi, quando nel dì 17 dello scorso gennaio sotto un gagliardo impeto di tosse parve si schiudesse nel petto dell'infermo peggio che un sepolcro: il fetore era di vomica cancrenosa. La materia insieme coll'aria gorgogliava per i bronchi e per la trachea, ma non trovava forze sufficienti

ond'essere espulsa; soffocato morì (permettete la espressione) l'Achille delle apoplessie nella notte del 20 al 21 gennaio del 1839.

Operava nel giorno appresso la sezione del cadavere il nostro distinto collega il prof. *Calori*.

Esterno. — Nulla di rimarchevole all'esterno, tranne le lesioni al sacro, ed alle ultime vertebre lombari già rammentate, e la universale emaciazione.

Capo. — Le ossa del cranio nella loro interna superficie scabre, e le vene che scorrono fra le due lamine onde sono quelle formate turgidissime di sangue. La dura madre nella parte superiore vivamente infiammata, ed aderente alla volta del cranio. Poca quantità di siero sanguinolento nella cavità. Tagliato orizzontalmente il cervello a livello del corpo calloso, si sentiva sotto il taglio la sostanza cerebrale assai consistente. Tutte le arterie cerebellose, e quelle del cervello erano dilatate, e qua e là presentavano dei punti cartilaginei, che osservavansi puranche nelle diramazioni secondarie delle medesime arterie: l'arteria basilare, e la retrograda erano a preferenza delle altre dilatate. I nervi cerebrali partecipavano all'ingorgo del cervello in quanto ai loro involucri. I rapporti delle sostanze bianca, e grigia delle circonvoluzioni erano inalterati: solamente la sostanza grigia era più colorita del solito. Nell'emisfero sinistro si rinvennero quattro caverne apopletiche, tre delle quali corrispondevano alla parte del centro ovale del Vieussens, e l'altra era situata più all'indietro. Questa si continuava in una poco profonda escavazione analoga ad una caverna, ed era situata nella parte posteriore del corpo calloso un dito e mezzo circa trasverso prima di arrivare al suo termine posteriore. Delle dette caverne due che tenevano l'indicato centro ovale erano della capacità di una mandorla: tutte poi erano in-

teramente vestite di una membranella vascolare giallastra, al di fuori della quale la sostanza cerebrale era pure gialliccia, e più dura che altrove. Nell'emisfero destro vi erano cinque piccole caverne aventi presso a poco la medesima situazione e caratteri delle sopranotate. I ventricoli laterali non contenevano sierosità, e la loro capacità era quale dev'essere in istato naturale. Il foro del Monrò trovossi più dell'ordinario dilatato. I plessi coroidei presentavano molte idatidi, e più il destro che il sinistro. Nel setto lucido non si trovò punto di liquido. Il 3.° ventricolo, e la glandola pituitaria in istato naturale. I corpi striati, ed i talami ottici pieni di cavernuzze, le più grosse delle quali non superavano la grandezza di una fava. Glandola pineale, tubercoli quadrigemini, e 4.° ventricolo del tutto normali. L'emisfero sinistro del cervelletto nel punto suo centrale, o ganglio frastellato offeriva una sostanza assai dura, di giallo colore, che tagliata mostrava molte gradazioni di colorito dal giallo debole al cinabrino: questa sostanza era del volume di una nocciuola. Il ponte del Varolio era un po' più del solito piccolo, e ristretto.

Torace. — Cuore un po' polisarcico, e floscio: nessuna alterazione degna di rimarco nelle valvole tanto in quelle che sono ai fori ventricolo-auricolari, come in quelle che esistono all'origine dell'arteria pulmonale, e dell'aorta. L'aorta nel suo interno disseminata di punti cartilaginei, e nel tutto un po' rigida, come lo era pure l'arteria pulmonale. Alcune adesioni dei pulmoni alla pleura di lieve momento. Un enorme vomica con cancrena, che dai caratteri delle materie, e dal colore dei tessuti circostanti congetturare faceva essere di una origine assai remota, occupava tutto il lobo inferiore del pulmone sinistro.

Addome. — Due calcoli moriformi nella cistifelea; nel rimanente nulla affatto di considerabile.

Un fatto così singolare ne' suoi fenomeni, del pari che negli esiti meriterebbe per certo di molte e gravi considerazioni; ma la difficoltà troppo evidente di determinare soprattutto i rapporti che questi a quelli collegano, mi persuase invece a proporre alcuni quesiti, lo sviluppo, e molto più la soluzione de' quali potrebbe tornare di non lieve vantaggio specialmente ad alcune moderne dottrine.

Chi saprà infatti determinare se quella vomica, onde il lobo inferiore del pulmone sinistro rimase distrutto, fu causata dalla sofferta pneumonite, o piuttosto dalla percossa, che non molto di poi riportò l' infermo cadendo; ed in qualunque di questi due casi perchè fu libera mai sempre la respirazione, ed egualmente comoda la giacitura qualunque si fosse la posizione che all' infermo piacesse di prendere?

E quel delirio erotico, e quell'orgasmo alla venere tanto sproporzionato all'età ed al regime di vita dell' infermo, proveniva egli forse, siccome pretende il *Gall*, e con lui tutti i frenologisti, da quella alterazione della sostanza dell'emisfero sinistro del cervelletto, oppure dall'alterazione di altre parti?

Così chiederò se quelle spaventose convulsioni de' muscoli flessori del lato destro della persona che accompagnarono gli attacchi apopletici del 2.° periodo della malattia dipendevano esse, siccome è opinione del *Bellingeri*, da quelle profonde alterazioni che in tanta copia si riscontrarono nei lobi del cervello, ed in ispecie dell'emisfero sinistro?

Chi ha copia d' ingegno, e di sapere potrà conoscere la possibilità di sciogliere così importanti quistioni. Per me alieno dalle ipotesi come sono, mi trovo contento di non aver lasciato senza memoria un fatto degno di tutta la pubblicità, e della più alta considerazione.

Di un corpo estraneo il quale per dodici mesi stette chiuso nell' interno di un piede di un giovinetto; Articolo diretto ai Compilatori del Bullettino, dal dottor *Demetrio Rasi* Soc. res.

Meritarono in ogni tempo molta lode coloro che dati allo studio, ed all'esercizio della Medicina, e della Chirurgia, i fatti più luminosi che avvenne loro di osservare ed il profitto che dalle osservazioni derivò non tennero entro di se celato, ma in pro de' simili andarono pubblicando. Imperocchè se queste arti nobilissime ebbero origine ed aumento dalle osservazioni, e dall'esperienza per questi soli mezzi riceveranno compimento e perfezione.

Scrivendo adunque la storia di un fatto chirurgico singolare e curioso, e raccontandone col meglio che per me si sappia i particolari di quello, spero farvi cosa o Colleghi Ornatissimi non del tutto inutile, e discara.

Fu il giorno 6 di maggio dell'anno passato 1838 che il villanello Carlo Pondrelli, di non più che tredici anni di età, cadeva da un albero, ove si era arrampicato, per osservare, o guastare il nido di un uccelletto. — Niuno sarebbe stato il danno cagionatogli da quella caduta, se un corpo che nel suolo, e fra l'erbe stava nascosto non lo avesse ferito nel mezzo della pianta del piede destro. E conveniva credere, che quel corpo fosse ben pungente, e tagliente, avvegnachè arrecò un taglio, che fu sentito acerbissimo dal giovanetto, e profondo a modo da seguirne una subita emorragia, la quale il fe' cadere in deliquio. Portato a casa i congiunti gli furono d'intorno per dare a lui quell'opera che potevan maggiore; e preso subitamente un certo unguento da loro tenuto in conto di balsamo, ne posero alquanto sopra la ferita, e fattavi di poi una compressione fasciarono stretto quel piede. — Una

tale medicatura arrestò in breve la emorragia, nè fu tocca più mai, se non che passati tre giorni, nel qual tempo il ferito stette in letto, ed ebbe di se molti riguardi. — Al quarto giorno si tolse via l'apparecchio e con assai di consolazione osservarono, che il piede era naturale, si moveva in ogni sua direzione, chè la ferita era benissimo chiusa; nella positura della quale rimaneva solo alla vista una cicatrice longitudinale, di figura irregolare, della lunghezza di due centimetri, e tre millimetri, la quale tutt'ora si vede, e durerà. — Per le quali cose tornato il giovinetto a' consueti travagli campestri non ebbe più di che lagnarsi a quel piede, se non che, dopo quaranta giorni il presero a tribulare alcune trafitture interne a guisa di una spada (diceva egli) che a quando a quando gli trapassasse il piede stesso, e ciò particolarmente aveva luogo se a lungo lo poneva in moto. — Le fregagioni a quella parte con olio canforato, ed il riposo furono i soli mezzi adoperati dal medico chiamato a soccorrerlo, i quali però ben presto bastarono al bisogno. Chè fu giudicato essere originato quel male dall'offesa ricevuta, ed anche dal taglio di qualche nervetto plantare allora che ricevette la profonda ferita. — Corsi più di sei mesi da questo accaduto, nel qual tempo non ebbe il Pondrelli a lagnarsi di alcun disturbo al piede offeso, di nuovo sentì nell'interna parte del medesimo alquante vivissime trafitture, e poscia il vide tutto gonfiarsi. Di un tale inaspettato accidente teneva per unica cagione un colpo ricevuto a quella parte dalla zampa di un vitello, e più poi il freddo che in allora faceva grandissimo. — Con pochi giorni di riposo, e coll'uso degl'empiastri scomparve affatto l'interna molestia, e l'esterna enfiatura al piede, e potè quindi come prima intraprendere i consueti uffizi, che poi con vivacità grandissima non gli furono più interrotti se non

il dì ultimo di aprile di quest'anno 1839 e per quello che ora vi narrerò. — Era, come vi dissi, quel giorno che va innanzi al primo di maggio, e il nostro Villanello co' piedi nudi correva allegro per la ridente campagna, allorchè d'improvviso dovè fermarsi per una puntura che sentì nel mezzo del dorso del piede destro, e per una molesta pena come se in quella parte si fosse rotta la pelle. E volto subitamente l'occhio sovra il punto che doleva s'avvide con meraviglia ivi sortire alcune goccie di sangue. — Ma quale fu poi la meraviglia, allorchè portata la mano alla parte, e volendo colle dita pulire quel sangue si sentì punto da un corpo che dall' interno del piede all' infuori sortiva! Cercò egli con alcuni mezzi di estrarlo, e molti altri ne posero a prova quelli di sua famiglia, ma i tentativi tornarono tutti vuoti d'effetto, avvegnachè era quella una punta di un pezzo di cristallo che aveva nell' interno del piede molta più assai di grandezza di quella che ne appariva all'infuori. — Disperanti di poter ciò ottenere cercarono il mio aiuto; onde recatomi al letto di lui seppi alla distesa e vidi tutto quanto vi ho discorso sin qui. — Per le quali cose, considerando fra me stesso che l'indugiare più oltre la estrazione di quel corpo tagliente, e pungente non sarebbe stata cosa ben fatta, tosto m'ingegnai di farlo, ed avvenne con sollecitudine, senza pericolo, nel modo che segue.

Il piede che appariva sanissimo lo collocai in una conveniente positura, e con una robusta pinzetta afferrai stretto quella punta in tutto quel tratto che sortiva dal dorso del piede, cercando così di estrarre il pezzo di vetro di che si parla: ma accortomi che ciò non si poteva ottenere, giacchè l'ampiezza interna di quello non s'accordava col foro esistente all'infuori, e che la resistenza che ne faceva mostrava chiaro, che la sua parte inferiore era tuttavia in

un punto tenuta stretta fra le ossa del metatarso, preso perciò un bisturì retto, feci due incisioni longitudinali ai lati della punta, che appariva della lunghezza di 8, o 9 millimetri per parte. Questi due tagli furono approfondati per tutta la cute, avendo divisato di entrare col ferro più entro alle carni, se questa prima operazione non fosse tornata sufficiente, il che però non fu necessario: ondechè, tolta di nuovo la pinzetta ed afferrato più che potei profondamente porzione del corpo, agendo con qualche forza lo estrassi intero.

Ed ecco, che ve lo invio, quale egli era, e cioè, un pezzo di cristallo alquanto curvo che forse fu porzione di un comune bicchiere, di forma quadrilunga un poco irregolare, avente perciò quattro angoli pungenti, e spigoli taglienti; della larghezza nel lato maggiore di 13 millimetri, nel lato minore di 10, della grossezza di quasi due millimetri, e del peso 21 grani. — Questo è a credere senza dubbio fosse quel corpo stesso, che nella pianta del piede destro, a quattro centimetri di distanza dal tallone ferì Carlino Pondrelli fino nel maggio dell'anno passato 1838, e chiuso nello interno di quelle parti vi fece una dimora quasi pacifica, fino al maggio dell'anno presente; giunto al qual tempo si aprì da se stesso la via a sortire per mezzo al dorso del piede, e là appunto dove corrisponde il centro della regione metatarsica. — La cicatrizzazione poi di quella ferita, che in parte era stata fatta dal vetro stesso, e in parte da me, fu unita con fibole di cerotto adesivo e si ottenne la unione di prima intenzione nel breve tempo di 36 ore.

E qui ha fine la fedele narrativa del fatto. — Ora quello che ne segue è opera del signor prof. *Antonio Alessandrini* a cui mi volsi, come a grande precettore, affinchè rischiarasse questo curioso accidente asperso d'ai-

quanta nebbia. Al quale mio desiderio, come udrete, o Colleghi, da una sua lettera che qui vi reco, egli ha cortesemente soddisfatto.

« Relativamente al pezzo di cristallo che Voi mi faceste vedere giovedì scorso, trovo veramente singolare che questo corpo estraneo di forma irregolare, del diametro di più di un centimetro abbia attraversata in pochi mesi tutta la grossezza del piede, entrando per la pianta ed uscendo pel dorso corrispondentemente alla regione metatarsica, e questo, non solo senza produrre fenomeni morbosi di certa intensità, ma può dirsi anche, senza che fosse per lungo tempo avvertita dal paziente la presenza di esso corpo estraneo. — È ben vero che in tutti i trattati di Chirurgia, che riguardano le ferite, e quelle in particolar modo prodotte da arma da fuoco, parlasi di corpi estranei introdottisi, e rimasi lungamente anche nelle parti più delicate del nostro corpo; ma il più delle volte risvegliarono fenomeni pericolosi che ne resero necessaria la estrazione, ovvero, furono involti dalla linfa coagulabile, che formando intorno ad essi una pseudo-membrana, o quasi una cisti, venivano per tal modo protette le parti più sensibili dalla molesta loro impressione. Il *Monteggia* tra gl'altri molti (1) spiega in tal modo il soggiornare che fanno innocui per del tempo entro le parti vive sì fatti corpi, e cita a tal proposito una osservazione dell' immortale *Morgagni* (2), il quale trovò immersa già da trent'anni in un femore una palla di piombo e, *circum illum globulum membraneus foliculus qui ante ipsum undique complectebatur.*

---

(1) Istituz. Chirurg. Tom III, pag. 66.

(2) Epist. Anato. Medic. XXVII, Artic. 28.

« Io pure fin da quando ero medico Assistente nello Spedale Maggiore notomizzando diligentemente la testa di un decapitato trovai nella volta ossea palatina a sinistra, e precisamente sulla sutura che unisce il palatino al mascellare una piccola palla di piombo schiacciata del diametro di ben otto millimetri, e che era per modo incastrata nella sostanza ossea, da continuare per così dire la volta solida palatina mancando la lamina ossea anche alcun poco al di là del lembo del disco formato dalla palla, principalmente verso la faccia palatina della volta stessa. La mucosa nasale per una parte, la buccale per l'altra trattenevano fermamente in luogo il corpo estraneo senza mostrarsi queste membrane sensibilmente alterate, essendo chè esso corpo vedevasi tutto attorno rivestito da pseudo-membrana abbastanza consistente. — Prese su tal proposito le necessarie informazioni potei assicurarmi, che la palla spintavi da colpo d'arma da fuoco giaceva innocua in quel luogo già da più di sei anni.

« Ma questi esempi, e moltissimi altri che si potrebbero citare non si confanno al caso in discorso; il pezzo di vetro avendo attraversata tutta la grossezza del piede in breve tempo pare certamente che non potesse essere investito da pseudo-membrana, ma che piuttosto sia lentamente passato attraverso delle dilicatissime e complicatissime parti costituenti questa regione del corpo, spostandole, le une dalle altre, ed insinuandosi per gli spazi cellulosi, di quello che incidendole, e lacerandole, il che non sarebbe avvenuto senza svegliare sintomi pericolosi od almeno forte dolore. Anche questo modo però di progredire del corpo estraneo, per la sua forma, per le punte, e gl'angoli, e gli spigoli taglienti che presenta non lascia di svegliare veramente l'ammirazione del Pratico, e parmi meritevole di essere registrato negl'Annali della Scienza con tutte le circostanze,

che hanno accompagnato la di lui introduzione, la permanenza, il presentarsi al dorso del piede, dove venne con facilità da Voi estratto. — Volendo pure ragionare intorno al modo probabile, col quale il fenomeno in discorso è avvenuto, parmi spiegare si possa facilmente, come, cicatrizzatasi la ferita degl'integumenti, siano passati dei giorni in cui il paziente non ha provata molestia veruna alla parte, fino a far dubitare della presenza del corpo estraneo, perchè, immerso questo nel grosso strato di tessuto celluloso-pinguidinoso che s'interpone tra la cute, e l'aponevrosi plantare non poteva apportare notabile offesa nell'atto, che venne quest'ultima, cioè l'aponevrosi, attraversata, procedendo pure il vetro di piatto tra le fibre di essa, risentì nuovamente del dolore, dopo di che introdottosi nella molle cellulosa che soprastà all' aponevrosi, potè scorrere con minore pericolo di offesa, e compresso continuamente, e spinto in alto dai movimenti del piede fra i tendini dei muscoli flessori delle dita, i vasi, ed i nervi plantari, finchè dovette trovare nuova resistenza passando per uno degli spazi frapposti ai metatarsi attraverso dei muscoli interossei.

« Fu in allora infatti, che l'infermo s'avvertì di nuovo della molesta sensazione che provava al piede, e fu tanto fortunato che una delle punte del cristallo arrivata fino alla pelle senza offendere pericolosamente i nervi, e vasi dorsali del piede, ed i complicatissimi tendini degl'estensori delle dita, permise, che con superficiale incisione fosse estratto del tutto il più volte nominato corpo estraneo, e ne seguisse in poche ore il totale rimarginamento tanto della ferita, che della lacerazione che doveva pure essere stata prodotta dai lembi taglienti ed irregolari del cristallo. — Questo sembra a mio credere il modo seguìto dal corpo estraneo nell'attraversare tutta la grossezza del piede. —

Voi Amico, che siete stato testimonio del fatto, ed operatore nell'estrazione del corpo medesimo potrete aggiungere tutte le altre circostanze che meglio servir possano a spiegare il fenomeno ed a rendere più completa un'osservazione, che il ripeto mi sembra molto interessante, e meritevole di essere minutamente descritta. »

Così Egli il dì 13 maggio 1839.

Ora vi dimando o Colleghi Rispettatissimi quale altro giudicio poteva darsi più chiaro e più erudito di questo su di un fatto singolare e di non facile spiegazione, che darebbe materia a tante, e diverse congetture?

ALCUNI CENNI PER SERVIRE ALLA STORIA DELL'ORGANO CONOSCIUTO COL NOME D'APPARECCHIO FOLLICOLARE INTESTINALE. (1) *(Journ. des connais. medico-chirurg. etc. Vol. VII , pag.* 185. 1839.*)*

1. Quell'organo conosciuto col nome di *apparecchio follicolare intestinale*, è risguardato fino ad ora da tutti gli anatomici come operatore di una secrezione. Le ricerche alle quali per mia buona ventura partecipai, e delle quali presento qui alcuni risultamenti, infermano quella opinione, ed aggiudicano all'apparecchio follicolare un altro ordine di funzioni.

2. Verso la fine del decimosettimo secolo *Wepfer, Pechin*, ed alcuni altri, riconobbero nel tubo digerente la presenza di un organo fino allora non osservato. *Brunner* lo discoperse meglio, *Peyer* lo studiò poi con una cura

(1) Il lavoro che pubblichiamo, comunicatoci dal dottor *Jacquart*, è un sommario delle ricerche fatte da *Bretonneau* di Tours sopra la natura e le funzioni delle glandole del *Peyer*, e del *Brunner*. *Jacquart* è un antico allievo di *Bretonneau* al quale spesso prestò aiuto nei suoi lavori anatomici.

tutta particolare (1), e i due medici stranieri collocarono l'organo da loro fatto conoscere nella classe dei secretori.

3. Se si esamini con attenzione la parte interna del tubo digerente, si osservano dei piccoli corpi rotondi collocati sopra la membrana mucosa da essi allontanata, i quali alcune volte emulano la grandezza di un grano di miglio, e più spesso quella d'una lenticchia. Nel centro di quella depressione che hanno alla loro sommità, si vede un punto nero che ha molta somiglianza con l'orificio di un condotto escretore.

4. Essi corpi sono isolati o vero agglomerati in vario numero. Nel primo caso sono conosciuti sotto il nome di *glandole del Brunner;* e se agglomerati, con quello di *follicoli a schiere (agminés)* del *Peyer.*

5. Le glandule isolate, o del *Brunner,* sono sparse assimetricamente in tutta l'estensione del tubo digerente, ma tuttavia con un ordine costante e degno d'attenzione. Raro è trovarne nello stomaco; sono però abbondanti nel duodeno. Procedendo innanzi nel digiuno, crescono considerevolmente di numero, o maggiormente nell'ileo a misura che si perviene alla valvola di Bavino, dove si trovano tanto numerose da formare una vera confluenza. Seguendole, a partire da questo punto, nel colon, i follicoli si fanno sempre più rari, e ben di rado li ho osservati nel retto.

6. I corpi che formano le glandule del *Brunner* non conservano sempre la medesima foggia. Hanno nella loro organizzazione una certa varietà, che per quanto ne so

---

(1) Nos ineunte hac hieme animalium brutorum, cadaverumque humanorum anatomiae vacavimus: in iis glandulas intestinales de quibus tu laboriose sollicitus aliquando fuisti, potissimum in scaenam produximus. *(Exercitationes anat. med. pag.* 130.*)*

non è ancora stata avvertita da veruno. Alcune volte queste glandule invece di essere formate dalla membrana mucosa, si prolungano, ed alle volte tanto da divenire pediculate. Allora ognuna di queste glandule somiglia un piccolissimo granello di ribes, e quel punto nero che hanno nel centro compie la rassomiglianza. Un cadavere di un individuo morto di dotinenteria all'ospitale della Casa reale di Charenton presentò al più alto grado questa disposizione pediculata, la quale però ho riscontrato poche volte; il che non sembra apportare modificazione veruna alle funzioni dell'organo che ora studio.

7. Una legge più generale sembra regolare la posizione dell'apparecchio follicolare, che costituisce i follicoli a schiere del *Peyer*. Essi occupano quasi sempre la porzione dell'intestino opposta all'inserzione mesenterica, per conseguenza la parte più declive. La costanza di tale disposizione fece venire l'idea ad un dotto Professore di una indicazione terapeutica del più grande interesse; e sebbene io non possa unirmi con lui ad ammettere che l'erosione delle piastre del *Peyer* possa sempre essere la conseguenza del loro contatto con le materie fecali alterate, non è però men vero, che si diminuisce il pericolo di tale erosione, quando vi esista, coll'impedire che le deiezioni viziate sotto l'influenza di una piressia si soffermino nel canale digerente.

8. La regolarità che si osserva nel luogo che occupano le piastre follicolari elittiche, si osserva per rispetto ancora al numero loro. Se la piastra che si trova nelle vicinanze della valvola ileo-cecale, e che ordinariamente è la più estesa, ha delle dimensioni considerevoli, a poca distanza di questa se ne troverà una meno grande; e le piastre saranno indi tanto più lontane le une dalle altre, e di un estensione tanto più ristretta mano a mano che si esami-

neranno in maggiore vicinanza dell'origine del condotto digerente. Se la piastra che si trova alla valvola ileo-cecale è molto piccola, il numero delle altre che vi esisteranno sarà piccolissimo, e presto avrà termine: se è rudimentaria, sarà unica.

9. Si trovano delle glandule isolate del *Brunner* in tutta la lunghezza del canale intestinale; i follicoli a schiere non si trovano che nell'intestino tenue, e, come si è detto, in maggior numero nelle vicinanze della valvola ileo-cecale, dove terminano tutt'a un tratto.

10. Le glandule isolate, ed i follicoli a schiere presentano all'osservatore molte alternative di vacuo, e di pieno. Moltiplicando le ricerche dirette a far conoscere le cause di queste differenze, non si tarderà molto ad accorgersi, che ciò dipende dello stato della digestione; perciò in un animale che si uccida poco dopo un pasto copioso, l'apparecchio follicolare, sia isolato, sia a schiera, è sporgente, turgido, ed ognuno degli otricelli de' quali si compone è ripieno di un liquido bianco quasi crema, affatto simile a del chilo; per contrario in un animale morto dopo lunga astinenza l'apparecchio follicolare è depresso ed infossato in conseguenza della vacuità degli otricelli.

11. Un numero grande di individui sorpresi da morte nel vigore della salute, sono stati il soggetto delle mie osservazioni. In tutti l'apparecchio follicolare era sporgente, turgido, per conseguenza facile a rinvenirsi; in quelli per contrario che dovettero soccombere dopo lunga malattia, e che perciò una lunga astinenza aveva preceduto la morte, era depresso, sì vuoto, che, per scuoprirlo sotto la membrana mucosa, era necessario una conoscenza esatta del luogo che occupa, e l'abitudine che si acquista con la pratica di tali ricerche.

12. Il turgore dell'apparecchio follicolare nel lavoro

della digestione non è sempre generale, non avendo luogo che parzialmente, e solo quando sia provocato dalla presenza alternativa di una porzione della massa alimentare. Ove manca la massa alimentare, e cioè nelle anse intestinali vuote, l'apparecchio follicolare è depresso: ed è per ciò dunque che questo apparecchio può essere affatto vuoto; il suo turgore non potrà mai essere che parziale, che limitato ai punti eccitati dal contatto di una parte del prodotto della digestione.

13. Queste alternative di pienezza e di vuoto le ha pure osservate *Peyer*, come si vede dal seguente squarcio d'una delle sue lettere al suo discepolo, e continuatore delle sue ricerche, *Giacobbe Hardero*: « Ventriculi et intestinorum glandulas nuper in cadavere mulieris torosae, quae laqueo vitam finivit, et cultro meo in praedam cessit, elegantissime conspexi, ac demonstravi pluribus in coeco, colon, et recto ».

14. Se la ripienezza dell'apparecchio follicolare in un soggetto morto improvvisamente nel vigore della vita rimane perfettamente dimostrato dal sopraddetto squarcio, la possibilità che simile ripienezza possa sparire in seguito di una lunga astinenza rimane pure comprovata dalla seguente citazione: « In cadavere hydropici quem sex diebus post secui, glandulas easdem persequi nisus sum, sed irrito successu, forte quod diuturnitate morbi fatiscente illorum usu, ipsaemet quoque disparuerunt ».

15. Sarà difficile di trovare cosa più concludente e più positiva di questi due passi sì brevi, e nulla ostante una descrizione sì fedele. Sopra il cadavere della donna robusta, che una morte improvvisa fece capitare sotto il coltello anatomico, l'apparecchio follicolare doveva essere in pieno turgore; *Peyer* lo doveva facilmente conoscere, e farlo vedere a molti assistenti. Nella idropica che non

muore che dopo lunga malattia, le ricerche dell'apparecchio furono infruttuose; esso scomparve annientato per la sua vuotezza.

16. La presenza o la mancanza dell'apparecchio follicolare, il suo sviluppamento, il suo stato rudimentario non sembra esercitare nessuna influenza da farne calcolo sopra l'attività della digestione, sopra il vigore, o la debolezza della nutrizione. Io mi sono imbattuto a trovare un apparecchio folliculare molto sviluppato ed assai moltiplicato in soggetti deboli e magri, e lo stesso apparecchio quasi ridotto a nulla in altri che erano atletici od obesi; si è per altro presentato alla mia osservazione anche il contrario. Una cognizione più precisa delle attenenze che ha l'apparecchio follicolare con la digestione, ed una classificazione diffinitiva delle sue funzioni potranno senza dubbio spargere molto lume sopra questo punto di fisiologia.

17. In conseguenza di lungo digiuno, i follicoli isolati divengono tanto atrofici, che appena dietro un esame minuto ed intelligente si possono rinvenire, le piastre elittiche, che per la loro dimensione più considerevole e per il loro posto più determinato sono più facili a rinvenirsi, presentano quell'aspetto particolare pel quale hanno avuto l'aggiunto di alveolate *(gaufrées)*. Questa disposizione dipende certamente dall'assoluta vuotezza degli otricelli. A cagione dell'abbassamento che risulta da questa vacuità possono al loro punto di unione fare un rilievo reticolato, areolare, il quale non è sensibile nel tempo della ripienezza di queste cavità.

18. Tutte le classi degli animali vertebrati sono provvedute di un apparecchio follicolare, che presenta da classe a classe, da ordine ad ordine delle differenze rimarchevoli. Lo studio di queste differenze, affatto proprio

della storia naturale, richiederebbe, per essere compiuto, delle ricerche d'anatomia comparata di una ben maggiore estensione di quello che mi sia permesso dalla situazione in cui mi trovo, e dal tempo che io posso disporre.

19. Ho detto che l'apparecchio follicolare è alternativamente vuoto e pieno. Era cosa pertanto naturalissima pensare, che questo cambiamento di stato seguisse la regola degli altri organi secretori, e che un accumulamento di liquido elaborato nell'interno della cavità avrebbe prodotto riempimento, e che l'escita avrebbe dato luogo al vuoto. L'osservazione però insegna che questa supposizione è senza fondamento, e fa vedere che le cavità dei corpi rotondi che costituiscono l'apparecchio follicolare o isolato o riunito sono sprovedute di canale escretore, e che sono interamente chiuse.

20. Sottoponendo a lenti di molto ingrandimento uno degli otricelli dell'apparecchio follicolare, la distensione del punto nero che si trova al centro lascia ben presto scuoprire la sua vera struttura. Non altro apparisce in allora che un infossamento poco profondo, e non è più permesso di risguardarlo, siccome una certa somiglianza l'avea fino allora fatto supporre, come l'orificio di un condotto escretore; esso altro non è, per servirmi di un termine consacrato dall'anatomia, che un foro cieco.

21. Per quantunque diligenza si adoperi, per quanto la mano sia abile, qualunque tentativo per far penetrare nel supposto foro un filo soffice e fino riesce vano.

22. Se si prema con precauzione, e tuttavia con qualche forza, uno degli otricelli turgidi, non si può malgrado l'attenzione che si ponga in questa operazione, fare che schizzi allo esterno l'umore chiuso nella cavità. L'effetto della pressione può, quando sia molto forte, far cedere le pareti della cavità; nè mai essa è sufficiente a far escire,

per quanto ne pare, da ciò che sembra orificio di canale la più piccola quantità di liquido.

23. Tutti i dubbi che sussistevano ancora intorno l'esistenza del condotto escretore, dopo l'osservazione fatta con il microscopio, dopo il tentativo non riuscito di farvi penetrare un filo sottile, dopo l'impossibilità di far sgorgare un liquido con la pressione, si richiedeva che li rischiarasse l'iniezione ancora. E di vero la disposizione flessuosa del condotto poteva far errare la vista; la moltiplicità delle curvature, forse anche una disposizione valvolare, potevano essere un ostacolo valido a fermare il filo anche il più sottile, il più elastico, e la plasticità del liquido essere pure un ostacolo alla propria uscita. — Sia ripiegato, sia pur piccolo il lume di un canale, l'esperienza però ha dimostrato che il mercurio poteva percorrerlo, indicare la sua esistenza, la sua forma, la sua lunghezza. I risultamenti della iniezione mercuriale sono del pari negativi.

24. Dopo avere applicato un piccolissimo tubo di vetro a una vescica natatoria di un Carpio, assottigliai alla lampada l'estremità libera del tubo, per cui divenne capillare, e resistente tutto quel più che si poteva. Questo io introdussi di poi dolcemente e con precauzione sotto la membrana mucosa, e lo feci arrivare al centro stesso di uno degli otricelli dell'apparecchio follicolare. Mediante una piccola pressione esercitata sopra il serbatoio, il mercurio penetrava a piccolissimi globetti. A misura che ne aumentava la quantità, l'otricello si faceva sporgente, e prendeva la forma che assume nello stato di turgore. A qualunque grado spingessi in allora questa turgescenza, il mercurio non usciva mai fuori, e non ha trovato alcun cammino tracciato per escire dall'otricello.

25. Continuando a fare pervenire il mercurio nell'otri-

cello, la resistenza delle pareti di questa cavità cessava di essere in relazione con la pressione esercitata dalla materia dell'iniezione; ben presto cedevano, e sempre alla periferia ed alla giuntura del segmento della sfera superiore con l'inferiore, e il mercurio, uscendo rapidamente per il cammino artificiale fattosi, si spandeva allora per le maglie del tessuto cellulare senza ordine, ed alla maniera dell'aria nelle malattie enfisematiche. Ho ripetuto a sazietà l'iniezione dell'apparecchio follicolare dell'uomo e degli animali, sopra i quali tale iniezione può eseguirsi, senza giammai ottenere diverso risultamento.

26. La dissezione, manifestando la struttura libera dell'apparecchio follicolare, viene a confirmare ciò che le ricerche precedenti avevano stabilito. Tagliando con un paio di forbici fine tutta la periferia d'un otricello follicolare, la cavità che si scuopre non è sferica; dessa è anullare, circonda un centro fermato da una briglia attaccata dall'una all'altra parte dell'otricello. Il punto nero da me indicato è formato dall'attacco superiore di questa briglia centrale; e così si può comprendere perchè, mantenuto ad una distanza determinata mediante questo attacco, può divenire il centro d'una depressione, ed acquistare l'apparenza dell'estremità d'un condotto nel tempo che l'otricello è turgido.

Rimane per tal modo avverato, che ogni otricolo, dei quali si compone l'apparecchio follicolare, è una cavità chiusa da tutte le parti, senza comunicazione visibile con il tubo digerente. Però in circostanze che coincidono con alcune delle fasi dell'atto della digestione questa cavità si riempie e si vuota. Nella macchina umana nulla avvi di parasitico; ogni organo ha la sua funzione, ogni secrezione il suo uso, e il liquore che si trova accidentalmente nelle cavità follicolari deve esso pure avere la sua desti-

nazione preveduta, utile. Questo liquore sarebbe mai separato nell' interno di queste cavità per essere poi versato sopra la massa chimosa, ed imprimerle un cangiamento utile nei suoi rivolgimenti? l'apparecchio follicolare sarebbe in questo caso un organo secretore? — oppure, il liquido sarebbe assorbito in un prodotto di già preparato della digestione, per essere indi portato nel torrente della circolazione? allora l'apparecchio follicolare sarebbe un organo destinato a servire all'assorbimento? Una di queste due supposizioni deve militare in favore della verità; si tenti di conoscerla.

Quando io esamino un organo secretore, qualunque sia l'ordine al quale esso appartenga, io vi scorgo una costruzione la quale non cangia che nella disposizione di alcune delle sue parti. Esso abbisogna di un tessuto per elaborare un liquido; di un condotto per versare o direttamente, o in un serbatoio il liquido preparato. La sua azione è incessante, o perde il suo stato normale; alcune circostanze possono accellerare l'attività della secrezione che ha ufficio di compiere, modificare il prodotto, non crearlo: la sua esistenza è necessaria, costante, limitata nella sua estensione e posizione, ed invariabile. Ogni organo che non adempie a queste condizioni non può essere un organo secretore. Queste condizioni costitutive enumerate, io le cerco nell'apparecchio follicolare senza rinvenirne alcuna. L'anatomia non mi dimostra che una cavità interamente isolata, mancante delle disposizioni di struttura propria delle glandule; l'iniezione mercuriale, che scorre descrivendo con tanta precisione i contorni del condotto escretore il più delicato, rimane imprigionata in un sacco senza apertura. L'attività dell'apparecchio follicolare può restare sospesa senza che esso perda il suo stato normale, perchè solamente nei momenti assegnati apparisce

il fluido che gonfia i suoi otricelli. In fine la sua esistenza non sembra assolutamente necessaria. Questo modo d'essere è molto differente da quello degli organi secretori, perchè fra questi si possa collocare l'apparecchio follicolare; giacchè l'uniformità di struttura porta sempre seco la somiglianza delle funzioni, e mai la dissimiglianza. L'apparecchio follicolare che manca di tutte le condizioni indispensabili alla secrezione, non è dunque secretore; non versa sopra la massa alimentare il liquido che gonfia i suoi otricelli, il quale ha tutt'altra origine che da una secrezione, tutt'altro fine, che quello di modificare il prodotto della digestione.

Una delle due supposizioni che questi studi intorno l'apparecchio follicolare m'hanno condotto a stabilire, sparisce dinanzi l'enunciazione dei fatti materiali, che non posso non amettere, ed i quali non mi hanno permesso di scansare la conseguenza rigorosa che io ne ho tratta. Sino a questo punto la mia impresa è stata libera da imbarazzi seri, perchè con la guida di asserzioni che si possono facilmente ad ogni istante verificare, sono pervenuto ad escludere una funzione fino ad ora ammessa. Ma per far ricevere l'altra attribuzione come vera, per provare la natura assorbente di ciascuno degli otricelli dell'apparecchio follicolare, io ho delle difficoltà da superare, e specialmente quella di guardarmi da tutte quelle cagioni d'errori che potrebbero strascinare a delle idee preconcepite. E per verità la classificazione dell'apparecchio follicolare è tanto più imbarazzante, in quanto che quest'organo è interamente isolato nell'economia animale per non avere veruna simiglianza, dietro la quale si possa far giudizio del secreto delle sue funzioni, per sorprendere il quale bisogna aver ricorso a un altro genere d'investigazioni, ed interrogare un altro regno, un'altra organizzazione,

un'altra simiglianza atta a fornire, se non delle prove convincenti, almeno delle deduzioni che soddisfacciano. Forse questa simiglianza, che io credo d'aver trovato, ed alla quale ricorro, parrà troppo lontana per determinare a venire nella mia conclusione. Tale è la sorte di tutte le ipotesi, quella cioè di non essere generalmente ammesse; ma è anche dovere di coloro, che credono di averne trovato una fondata, di doverla presentare. In tutti i casi questa discussione sarà stata utile per aver chiamato l'attenzione sopra un organo, l'importanza del quale non è ancora stata giustamente valutata. Esso va soggetto di frequente a due deplorabili malattie, e sicuramente le attenenze che esistono fra la lesione acuta dell'apparecchio follicolare e la durata della febbre dotinenterica, e la lesione cronica dello stesso organo nella tisi tubercolare, sono abbastanza sorprendenti per far desiderare, sopra quest'organo singolare, delle idee precise.

Varie esperienze da non molto tempo eseguite, ma che sono tuttavia molto conosciute per essere molto ingegnose, e per avere disvelato alcuni fenomeni sino ad ora sconosciuti, hanno dimostrato che tutte le volte che due liquidi, differenti per densità o per chimica composizione, non erano separati che da una membrana organica, vale a dire permeabile, tosto si stabiliva una corrente che spingeva con un'energia ineguale uno di questi liquidi contro l'altro. Una vescica natatoria di Carpio, un'ansa d'intestino legata alle due estremità, per metà ripiene d'una soluzione mucilaginosa, ed immerse nell'acqua assorbono in brevissimo tempo tanto liquido quanto ne può contenere la cavità, distesa sino a consumare la forza elastica delle sue pareti. Tale stato di tensione è stato chiamato turgescenza, e la forza che l'ha prodotto ha ricevuto il nome d'endosmosi. Il riprodursi di questo fenomeno è certo tutte le

volte che le condizioni da me enumerate non mancano. Nella natura organica vegetale, nella quale la disposizione che fa nascere l'endosmosi è ad ogni istante ripetuta, la sua azione è costantemente palese, e, secondo uno fra i più sapienti dei nostri fisiologhi, essa è la causa immediata dell'ascensione del succo nei vegetabili.

Degli otricelli sferici senza comunicazione apparente col restante della pianta alla quale essi appartengono, e perciò dotati di una organizzazione che molto si avvicina a quella dell'apparecchio follicolare, terminano le radicette dei vegetabili. Ed appunto sono questi otricelli che assorbono dalla terra i materiali per la nutrizione, e nello stesso modo che gli otricelli dell'apparecchio follicolare, questi hanno pure delle alternative di vuoto e di pieno. Se il suolo dove sono impiantati è umido, si riempieranno, e si faranno turgidi; se l'umidità verrà a mancare, si appianeranno e si vuoteranno, e l'osservatore potrà a piacimento variare questi due stati secondo che darà o toglierà alla terra, entro la quale vegeta una pianta, l'umidità della quale abbisogna per germogliare.

Quanto io ho detto intorno la forza che spinge un liquido entro un sacco senza apertura; i paragoni che ho indicati fra l'organizzazione dell'apparecchio follicolare e l'organizzazione degli otricelli, principale agente dell'assorbimento; la loro attitudine a prendere stati somiglievoli sotto una medesima influenza, saranno essi argomenti sufficienti per stabilire una analogia che possa convenientemente spiegare le funzioni dell'apparecchio follicolare? In quanto a me non esito a crederlo ed a risguardare l'apparecchio follicolare come un organo assorbente. Questa opinione che emetto, e che però non ho adottata che dopo avere abbattute tutte le altre congetture, sarà generalmente accolta? Io lo spero, perchè, come ho già detto, la so-

miglianza di organizzazione tira seco necessariamente la somiglianza delle funzioni, e l'apparecchio follicolare non può essere che un organo di assorbimento, giacchè ha una somiglianza quasi assoluta con un organo evidentemente assorbente. Certamente sarebbe stato assai meglio che la nuova funzione che io attribuisco all'apparecchio follicolare fosse stata disvelata da una rassomiglianza presa interamente dall'economia animale; tuttavia quanti fenomeni non spiegati in una organizzazione più elevata della scala degli esseri, hanno potuto essere intesi mediante lo studio di simili fenomeni osservati in una organizzazione meno complicata! L'anatomia e la fisiologia comparata non sono forse state create per conseguenza di simili confronti?

Per tanto, che liquido è quello che si trova accidentalmente negli otricelli dell'apparecchio follicolare? che cosa addiviene? è forse chilo che dopo essere stato assorbito, è versato per un meccanismo sconosciuto nel torrente della circolazione? questo liquido ha delle attenenze con il sistema linfatico? durante la sua dimora negli otricelli, subisce una modificazione atta a farlo servire a tale, o tal altro accidente della nutrizione? è un fermento depositato per imprimere alla pasta chimosa una nuova trasformazione? viene forse riserbato per assicurare, mediante un assorbimento più lento, la continuazione della nutrizione? Io confesserò che tutte queste supposizioni non si possono spiegare in modo soddisfacente. Forse degli studi più perfetti, ai quali sarei fortunato di poter partecipare, aiutati da ulteriori cognizioni delle quali la scienza s'arricchirà, potranno determinare la vera natura del fluido contenuto negli otricelli dell'apparecchio follicolare, e stabilire il suo vero uso.

Del solfato di chinina in frizioni sotto le ascelle nelle febbri terzane dei fanciulli, del dottor *F. Dassit.* (*Bullet. gén. de Thérapeut. etc. T. XVI, pag.* 273. 1839. — *Repert. delle Sc. Fisico-Mediche del Piemonte Ser. IV, Vol. III, pag.* 246. 1839.)

Esistono circostanze nelle quali l'uso dei rimedii è impedito non già da gravi lesioni del tubo digestivo, ma bensì per l'indocilità degli infermi. Le difficoltà che s'incontrano nel far inghiottire i rimedii ai fanciulli, risolse non pochi medici a ricorrere al metodo iatraletico. Però i dolori del vescicante tolse più volte i genitori dal consentire a tal mezzo terapeutico: allora l'Autore propone le frizioni.

Un medico spagnuolo adoprò il solfato di chinina in frizioni nelle febbri intermittenti perniciose, e non v'ha guari la Rivista medica vantò i favorevoli risultamenti di questo modo di adoperare un rimedio, la cui azione è pronta ed efficace. La sua specialità nelle febbri tipiche regolari è altrettanto certa come quella dell'emetico sullo stomaco, purchè venga spinta nel torrente circolatorio.

Il cavo ascellare è il punto della superficie cutanea in cui l'assorbimento si opera maggiore, quantunque *Larrey* pretendesse che ciò occorresse alle piante dei piedi. Stiamo alle osservazioni.

Osservaz. 1.ª — Giovanna Desbordy, di età di mesi tre, soffrì nello scorso settembre una febbre intermittente quotidiana. I brividi annunciavano il parosismo il quale durava otto ore. La bambina rifiutava il seno materno, e trascorsa la reazione, si addormentava. Non era possibile di somministrare il solfato di chinina per la bocca. Si tentò la

via dei clisteri in cui si sciolsero 6 grani in due once d'acqua di papaveri rossi con pochissime goccie di acido solforico, esso dovea darsi un'ora prima dell'ora presunta del parosismo, e dopo di avere sbarazzato il retto. La poca abitudine o negligenza della madre fecero sì che male si eseguirono le prescrizioni, anche ripetute. Allora l'Autore abbandonando l'idea di un vescicante prescrisse: ℞ Solfato di chinina ʒ j, sugna ʒ ij, da farsene una pomata con cui si dovesse fregare il cavo delle ascelle due volte al giorno, badando di lasciare la medesima biancheria onde fuggire il contatto cogli abiti. In tre giorni scomparve la febbre: si proseguì tuttavia ancora a fare alcune frizioni.

Osservaz. 2.ª — Paolo Gay di anni 4 fanciullo, irascibile, e rifiutante ogni specie di rimedio, per sino opponendosi ai clisteri, avea le terzane. L'Autore ebbe ricorso al sopraddetto metodo, ed in tre giorni fu apiretico.

Osservaz. 3.ª *e* 4.ª — Si tratta di due bambine di poche settimane in cui si osservava una febbre terzana, e che si vince in ambedue mediante il solfato di chinina somministrato in frizioni.

Questi fatti accrescono la fiducia terapeutica del solfato di chinina, rimedio che trionfa sempre in caso di febbre ognivolta che s' introduce nell'economia. Essi d'altronde comprovano pure potersi abbandonare la pratica del vescicatorio coperto di solfato: mentre le frizioni fatte colla pomata indicata offrono i medesimi favorevoli risultamenti, e sono ognora privi da ogni specie di dolore, cosa che non si può dire nell'applicazione dell'epispastico.

Effetti medicamentosi dell' iodio, del dottor *Hancke*. (*Journ. des connaiss. Méd. Chir. etc. T. VI, pag.* 214. 1839.)

L'Autore dà quivi il risultamento di diciotto anni di ricerche. Egli pensa che questo potente mezzo terapeutico non si debba adoperare in individui d'età troppo avvanzata; l'età di quaranta anni è il *maximum* nella quale si può adoperare. Le preparazioni delle quali egli fa uso esternamente sono la tintura di iodio; internamente il iodio solo, o meglio ancora combinato con l'idroiodato di potassa. Esso gli ha impiegati con successo contro dei tumori linfatici, contro delle suppurazioni di tessuto cellulare; in un caso di malattia disperata di fegato, ha ottenuto un successo, che sembra avere del prodigioso: il soggetto era una Signora di quaranta anni che sembrava un cadavere, e ridotta a tale dimagramento, che l'Autore dice di non averne mai veduto uno simile.

La malattia, al dire del marito, avea cominciato tre mesi prima con delle vomiturizioni, con dolore alla regione dello stomaco e del fegato, che presto si estese al basso ventre, alla spalla, ed alla coscia diritta; e l'inferma mandava ogni giorno dal retto due pinte di muco bilioso.

Allorchè *Hancke* la vide per la prima volta, il suo polso dava cento venti battute; avea dei movimenti spasmodici parziali; sete estrema, tutto l'addome tumidissimo e doloroso al tatto. Siccome l'ammalata vomitava tutto quello che prendeva, si prescrissero alcuni lavativi di brodo allungato; si moderò la sete facendo tenere in bocca dell'acqua di *Seltz*, del vino del Reno, e più innanzi del vino di Champagne. Diminuito il vomito, si ricorse a tre lavativi di mucilagine di sementi di lino, coll'aggiugnervi per ciascheduno venti goccie di tintura d'iodio. Si applicò

sopra la regione del fegato una carta grigia imbevuta della medesima sostanza, ricoperta di tafetà incerato; e tre volte per giorno si lavò il corpo con vino del Reno caldo. Dopo quarantotto ore, i vomiti che duravano da parecchi mesi, cessarono. Si continuò nello stesso metodo, solo si aggiunsero dieci goccie di tintura di iodio di più per ogni lavativo, e si aggiunse al brodo un piccolo cucchiaio di vino del Reno e tre di Champagne. Il giorno dopo cominciò a rispondere un poco alle interrogazioni, e assicurò, che provava molto sollievo dai lavativi. Dopo otto giorni si amministrò del brodo con alcuni cucchiai di champagne, e parecchi giorni dopo della carne di piccioni; un lavativo con iodio, dieci goccie di più; al decimoterzo giorno erano cessate le scariche alvine involontarie, e il muco bilioso passato per l'ano era diminuito giorno per giorno. Si prescrisse la seguente pozione da prendersi alla dose di quattro cucchiai da caffè per giorno.

Iodio tre grani: idroiodato di potassa uno scrupolo: acqua di cannella semplice tre oncie: di ciliege nere tre oncie: acqua d'amandorle amare due dramme: mucilagine di semi di lino due oncie: zucchero bianco mezz'oncia.

Si aumentò la dose d'un grano di iodio ogni dieci giorni; la forza dei dolori alla regione del fegato fece sospendere l'uso dell'iodio esternamente. Il trentesimosesto giorno, l'ammalata cominciò a passeggiare, e fu diminuita poco a poco la dose dell'iodio e dell'idroiodato di potassa, e il cinquantesimo giorno furono sospesi. I dolori del fegato erano scomparsi anche ad una forte pressione. Le furono fatte prendere ancora per qualche tempo degli amari, ed ogni giorno un bagno con assenzio. Nove settimane dopo la prima dose di iodio la guarigione era perfetta, e da nove anni si è sempre mantenuta tale.

Hancke unisce con vantaggio il iodio ai vomitorii con-

tro i dolori articolari acuti o cronici di natura scrofolosa. Esso l' ha amministrato contro le eruzioni dartriche croniche, come la prurigine del perineo, dell'ano, e della vulva; la dose è di quindici grani.

Esso ha ancora adoperato con vantaggio il iodio contro l'ottalmia egiziana. La sua ricetta è composta:

Iodio due grani: idroiodato di potassa, dodici grani: acqua semplice un'oncia. Si agiti e si applichi mediante un pennello due o tre volte per giorno sotto le palpebre. Si può aumentare anche la dose; il dolore che sveglia presto cessa. *(Journ. des Chirurgie und augen-heilkunde.)*

Cura della tabe mesenterica coll'ioduro di ferro; del dottor *Garlik*. *(Journ. des Connaiss. Méd. Chir. T. VI, pag.* 210. 1839 *)*

L'Autore dice avere verificato parecchie volte i buoni effetti dell'ioduro di ferro nella cura della tabe mesenterica; egli si serve da prima della seguente formola:

Pr. Ioduro di ferro	.	ℊ vij
Sciroppo semplice	.	℥ ij
Acqua semplice	.	℥ x

Aumenta di poi a gradi la dose dell'ioduro di ferro.

Il *Garlik* usa in pari tempo della pomata iodurata sull'addome, e di blandi purgativi, siccome il solfato di potassa, il rabarbaro in polvere a piccole dosi. *(London Medical Gazette.)*

Dei vantaggi della fasciatura al ventre durante il travaglio del parto, del dottor *Allen*. *(Memoriale della Medicina contemporanea Vol. I, pag.* 460. 1839.*)*

Il dottor *Allen* tiene il fasciare il ventre durante il parto siccome utilissimo a favorire le contrazioni dell'utero.

Fattone molte prove, egli ha trovato che il modo più semplice e più vantaggioso di applicare la fasciatura è di servirsi di un fazzoletto di cotone ripiegato in guisa da formare una cintura della larghezza di 14 pollici (circa 13 pollici di Francia) e di cingere il ventre, incrocicchiando o annodandone i capi dietro il dorso. Il dottor *Allen* avvisa però di non darsi a fasciare il ventre, se non dilatata sufficientemente la bocca dell'utero, e disposte le parti molli sì, che all'utero non resti da vincere che una leggiera resistenza. Prima di questo periodo, teme di indurre la donna a sforzi troppo forti, e d'esaurire le forze prima del parto; anche però al periodo indicato, importa il non ricorrere alla fasciatura se non con circospezione, ove le doglie siano straordinariamente forti e frequenti.

Secondo il dottor *Allen*, dal fasciare il ventre si può sperare i seguenti vantaggi: 1.° Ben assettata la fascia mantiene il tronco fermo e permette alla donna di volgere ogni suo sforzo all'espulsione del feto. — 2.° La compressione eguale e regolare del fondo dell'utero, e sì ancora un tal poco delle parti laterali, costituisce il mezzo più efficace che si possegga per animare le contrazioni dell'utero. — 3.° Anco lasciata da banda l'azione muscolare, la fascia aiuta gli sforzi dell'utero per un'azione semplicemente meccanica; infatti allorchè l'utero è fortemente contratto, essa gli oppone dall'innanzi e dai lati una resistenza che tende a respingere il feto verso il bacino. Il dott. *Allen* dice essersi assicurato, che la pressione della fascia ha qualche volta favorito la discesa del feto più che le contrazioni uterine istesse. — 4.° La fascia premendo sul fondo dell'utero durante l'espulsione del feto, fa contrarre quest'organo sulla placenta, e previene le terribili conseguenze della sua inerzia. La sola precauzione che importa prendere consiste, quando la testa è fuori della vulva, a

ritardare piuttosto che a precipitare l'uscita del tronco e delle estremità. — 5.° Finalmente, la fasciatura ha per effetto, uscito affatto il bambino, di mantenere le viscere nelle medesime relazioni di reciprocanza, e sotto lo stesso grado di pressione di prima; il che giova ad antivenire le sincopi, l'inerzia dell'utero, e l'emorragia che ne consegue. — Il dottor *Allen* aggiunge che dove ha creduto convenevole il far uso delle fasce, le donne ne hanno tratto tanto alleviamento, che credevano stesse nascosta qualche virtù magica nella cintura. « Ho consultato, dice l'Autore, le opere degli ostetricanti più celebrati, e non rimasi poco meravigliato a non trovare ricordanza di questo mezzo in alcun luogo, salvo nell'opera del dottor *Ingleby* sopra le *emorragie uterine*. Il dottor *Ingleby* ne amplifica anzi l'uso in modo singolare, volendo s' impieghi la fascia fino dal principiare del travaglio del parto ». *(The Lond. med. Gazette.)*

Di alcune nuove preparazioni marziali; del dottor *Paolo Muratori*.

Le utilità che si hanno dalle preparazioni marziali in molte forme di malattie fa sì, che oggigiorno l'uso delle medesime sia molto esteso, che svariato ne sia il modo d'amministrarle, e diverse le formole farmaceutiche sotto le quali esse vengono introdotte nell'organismo vivo. È però osservazione confermata dalla giornaliera esperienza, che delle preparazioni suddette quelle che esercitano maggiore attività sulla economia animale, e che mostrano la maggiore efficacia terapeutica, sono senza dubbio quelle che sono dotate di maggiore solubilità. Egli è per questa ragione, che dalle acque marziali si ottengono quelle maravigliose guarigioni, segnatamente di morbi cronici, che

furono invano desiderate, o appena appena incominciate dagli altri preparati marziali. Dei quali vantaggi può profittare non solo chi si trasferisce alle diverse fonti ove scaturiscono le suddette acque, ma ancora, mercè i luminosi progressi della chimica odierna, quelli che, o per defficienza di mezzi, o per lo stato di loro salute non possono valersi dei benefici doni della natura, e ciò col ricorrere alle acque marziali artificiali, che coi diversi processi indicati dalla chimica vengono da alcuni Farmacisti all'uopo preparate. Siccome però la preparazione di queste acque richiede molti dispendi, non che molta perdita di tempo, e non poca pratica nella confezione della medesima, mi lusingo che non sarà per dispiacere ai Medici, ed ai Farmacisti, se io indico alcuni processi per fare in brevissimo tempo, anzi estemporaneamente, un'acqua marziale, non che alcune preparazioni di ferro, che possono usarsi anche in luogo dell'acqua suddetta. Oltre poi il vantaggio dell'essere semplice, e pronto il mezzo per ottenere le suddette preparazioni, vi hanno ancora le utilità di potersi correggere, se si voglia, il sapore loro alquanto disgustoso, anzi di renderle gradite al palato con quella sostanza che può piacere d'avvantaggio al malato, e di essere desse più facilmente tollerate dai soggetti delicati, e di sensibile tempra; utilità queste da non essere trascurate dal Medico.

Io posso intanto assicurare, che alcuni Medici da qualche tempo fanno uso delle preparazioni, che sono per indicare, con tale e tanto vantaggio, che mi sono determinato di fare conoscere i processi onde ottenerle.

Acqua marziale acidula estemporanea.

Pr. Solfato di ferro secco s. p. . ℊ iij
Carbonato di soda s. p. . . ʒ ß
Acido tartrico s. p. . . . . ℈ j
M.

Si prenda una bottiglia di vetro a pareti robuste della capacità di una libbra d'acqua, e munita di un buon turacciolo di sughero: si riempia d'acqua, meno il collo, ed introdottavi la polvere suindicata si chiuda bene la bottiglia con sollecitudine, tenendo compresso il turacciolo con un dito; dopo 5, o 6 minuti in cui il liquido sarà divenuto limpido si versi in bicchiere, e si beva. Se la bibita si desiderasse meno disgustosa, alla polvere suddetta vi si uniscano due dramme di zuccaro aromatizzato con flavedine recente di limone.

Nella soluzione delle suddette sostanze nell'acqua, come ognuno di leggieri comprende, ne accade la loro decomposizione: poichè porzione di carbonato di soda decompone il solfato di ferro formando sotto-carbonato di protossido di ferro; l'altra porzione di carbonato di soda viene decomposta dall'acido tartrico, e mentre forma un tartrato di soda lascia in libertà l'acido carbonico, una porzione del quale converte il sottocarbonato di ferro in bicarbonato solubile, e l'altra porzione rimane libera rendendo spumante l'acqua. Formasi anche del solfato di soda per decomposizione del solfato di ferro.

Acqua acidula marziale.

La base di quest'acqua è il carbonato di protossido di ferro preparato secondo il metodo di *Wallet*. Si ottiene questo sciogliendo separatamente uno scropolo di solfato

di ferro cristallizzato, e di recente preparato, e mezza dramma di carbonato di potassa, o di soda nell'acqua distillata, bollita, e dolcificata con un'oncia di sciroppo semplice di zuccaro per ogni libbra d'acqua, e poscia feltrate le soluzioni unendole insieme. Il precipitato ottenuto lavato ad insipidezza coll'acqua zuccherata suddetta, e separato mediante feltrazione, o decantazione, è il carbonato di protossido di ferro idrato che si ricerca. Ottenuto questo

Pr.	Acqua distillata, o di pioggia .	℔ vj
	Acido tartrico s. p.	℥ ß
	Carbonato di soda puro s. p. .	℈ ij

S'introduce l'acido tartrico, indi il carbonato di soda, e subito dopo il carbonato di protossido di ferro idrato in bottiglia di vetro robusta di conveniente capacità, chiudendola prontamente con turacciolo di sughero, che si assicura mediante legatura al collo della bottiglia, e dopo un quarto d'ora l'acqua acidula marziale sarà formata.

Altro processo per ottenere la stessa acqua acidula marziale ma in tempo più lungo.

Si prendono gli stessi ingredienti nella stessa proporzione dell'acqua suddescritta, sostituendo soltanto al carbonato di protossido di ferro idrato una spirale di ferro, la quale infissa al turacciolo di sughero si deve tenere immersa nell'acqua della bottiglia, che tiene sciolti gli altri ingredienti, per lo spazio almeno di 10, o 12 ore.

Chi volesse poi preparare in grande queste acque, sarebbe necessario di un apparecchio particolare, di cui io stimo dare una succinta descrizione accompagnata da figura. *(Ved. l'annessa tavola)*

Componesi detto apparecchio di un tino di legno *A* che si riempie di acqua. In questo s'immerge la marmitta di rame *B* sostenuta da un trepiede di ferro saldato al fondo della marmitta stessa, la quale deve essere stagnata internamente con stagno inglese fino, dovendo servire a contenere l'acqua, che si rende acidula marziale. Ad una parte della marmitta vi è unito un tubo di metallo *C*, il quale è formato di tre porzioni; cioè una porzione verticale, che alla sua estremità inferiore è più ristretta, e due porzioni o bracci orizzontali; l'uno de' quali s'innesta alla parte superiore della marmitta, e serve all'introduzione dell'aria nella medesima, e l'altro si unisce alla parte inferiore di essa senza penetrarvi dentro. Nell'interno di questo braccio evvi un altro tubo di minore calibro, il quale prende origine dall'interno della marmitta, e seguitando l'andamento della porzione verticale inferiore del tubo si apre all'estremità di questa in modo da lasciare un vacuo tra le pareti di esso, e quelle del tubo verticale; e ciò perchè l'aria, o della bottiglia, o l'aria esterna possa per questo spazio penetrare pel braccio superiore nell'interno della marmitta nel tempo, che si riempie la bottiglia d'acqua.

All'apice della marmitta vi ha un coperchio *D* di metallo che si chiude a vite. Nell'interna superficie del medesimo sta infisso un'uncino (*e*) al quale si sospende una spirale di ferro (*f*).

Il tubo poi può staccarsi in parte dalla marmitta per le congiunzioni a fregamento, che si trovano ne suoi bracci orizzontali, ritenute ed assicurate da capsule a vite.

Nel punto *G* vi è un rubinetto per aprire, o chiudere la comunicazione coll'interno della marmitta.

Soda Water *marziale.*

Pr. Solfato di ferro cristallizzato, e di recente preparato . . . . . ℥ ij
Carbonato di potassa, o di soda secco . ℥ ij ß

Si decomponga il solfato di ferro col carbonato di potassa, o di soda, nello stesso modo, e colle stesse avvertenze indicate per l'acqua acidula marziale semplice, si separi il carbonato di ferro dal liquido indi si prenda

Carbonato di soda secco . ℥ v ß
Acqua distillata . . . . ℥ x
Zuccaro in pane s. p. . . ℥ xv

Sciolto il carbonato di soda in acqua distillata calda, e feltrata la soluzione, si ponga in matraccio di vetro unitamente allo zuccaro, ed a bagno maria se ne faccia soluzione, alla quale vi si unisca il carbonato di ferro ancor umido, e si ponga in bottiglia a modo da riempirla solo per due terzi marcandola col N. 2.° — d'altra parte si prenda

Acido tartrico s. p. . . . . ℥ v
Acqua distillata di tutto cedro . ℥ x
Zuccaro bianco s. p. . . . . ℥ xv

Fatta soluzione dell'acido tartrico nell'acqua distillata di cedro, si feltri e vi si unisca poscia lo zuccaro procedendo come sopra, e si marchi la soluzione col N. 1.°

Quando se ne voglia far uso si riempia d'acqua per tre quarti un bicchiere comune, e presa la bottiglia del N. 1.° si dibatta; si ponga una cucchiaiata di sciroppo acido nell'acqua, indi si dibatta il N. 2.° contenente lo sciroppo alcalino, ed anche di questo si versi una cucchiaiata nell'acqua suddetta; all' istante nasce viva effervescenza nel tempo della quale si beva il liquido.

Memoria sul sciroppo di catrame in medicina; del dottor *Péraire*. (*Gaz. Méd. de Paris N.* 26, *pag.* 408. 1839.)

L'acqua di catrame non è sempre facile ad amministrarsi: certi malati non possono per ripugnanza, prenderne la quantità necessaria; alcuni stomachi non la sopportano altro che con pena, e nulla pertanto questo medicamento, benchè abbia goduto ad un epoca di già lontana, di un favore esagerato, non merita l'abbandono completo in cui lo lasciano la maggior parte dei pratici dell'epoca attuale. Il mezzo di facilitarne l'uso, era di farne una preparazione che inspirasse minore repugnanza di quella che viene adoperata generalmente: questo è che ha tentato di fare il *Péraire* amministrando il catrame in forma di sciroppo. Ecco la maniera con cui lo prepara:

In quattro parti di catrame, egli adopra una parte di acqua di fiume fatta bollente, e tratta il miscuglio a bagno maria. Mantiene il tutto durante 64 ore ad una temperatura di 60 gradi, avendo cura di muoverlo di quando in quando; di poi lo lascia raffreddare, decanta e filtra. Egli ottiene un prodotto molto odoroso. Vi aggiugne due parti di zucchero, che fa sciogliere a freddo e filtra. Risulta da tali manipolazioni un sciroppo assai attivo perchè una cucchiaiata rappresenti un bicchiere di acqua di catrame preparata col metodo ordinario.

Secondo questo metodo di preparazione, il sciroppo di catrame può essere amministrato o solo, alla dose di tre o quattro cucchiaiate da tavola per giorno, o sciolto in convenienti tisane, o combinato con altre sostanze farmaceutiche, e può far parte nella composizione di bevande o di locchi. *Péraire* dice averlo adoperato sotto queste diverse forme, ma preferisce il sciroppo puro, il quale gli ha sembrato essere di un effetto più certo.

L'Autore non si contenta di dare la formola del sciroppo, ma riferisce ancora parecchie osservazioni in cui l'uso di questo medicamento in differenti affezioni è stato seguìto da buon successo. *(Bullet. Méd. du Midi.)*

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Sedute delli 25, *e* 26 *giugno* 1839.

Il Segretario partecipa alla Società che la Sacra Congregazione degli Studi avendo benignamente accolto il lavoro sulla China Pitaya fatto dall'apposita Commissione, l'Eminentissimo e Reverendissimo signor Cardinale Prefetto del prelodato Consesso, usando un singolare tratto di munificenza si è degnato inviare per mezzo dell'Eminentissimo e Reverendissimo signor Cardinale Arcicancelliere di questa Università nostro Protettore, al dottor *Marco Paolini* che ne era il Relatore ed al dottor *Paolo Muratori* che fece l'analisi chimica della detta china, a ciascuno, il premio di una Medaglia d'argento.

Furono di poi presentati i seguenti libri venuti in dono.

Asson dottor M. *Sull'andamento e direzione attuale degli studi medici. — Osservazioni di anatomia patologica intorno all'encefalo. — Osservazioni anatomico-patologiche e chimiche intorno all'arteriasi cronica od arterio-litiasi. Copie due.* Doni del Socio corr. *G. Vallenzasca.* — Collina Luigi Chimico-farmacista. *Brevi cenni sopra le acque medicinali artificiali, e regole generali da osservarsi nella cura delle acque marziali e purgativa, che si preparano, e dispensano nella Farmacia in via Miola N.* 1063. *Bologna* 1839. Dono dell'Autore. — Biagini Pietro. *Nuovo metodo di Litotomia pubo-rettale e perfezionamento del grande apparecchio lateralizzato di Cheselden. Pistoja* 1839. Dono dell'Autore. -- Ottaviani Vincenzo. *Risposta sull'azione dei vescicanti e sulla Teoria delle rivulsioni. Fano* 1838. Dono dell'Autore. — Pacini Luigi. *Lettera diretta al ch.* Omodei *nella quale si giustifica di alcuni mendaci di lui gravati.* Dono dell'Autore. — Vannoni Pietro. *Idee generali per guida di un razionale insegnamento di ostetricia teorico-clinica.* Dono dell'Autore.

Vennero poscia letti i seguenti Cenni biografici intorno il fu Socio corr. dottor *G. Gordini* di Livorno.

Di Alessandro Gordini, e Teresa Nardini amendue di onorevole ed agiata famiglia nacque Giuseppe il 4 di novembre 1798. Amato dai proprii genitori di un amore il più tenero, fu da essi colle maggiori premure allevato nelle morali virtù, e negli studii. Affidato ai RR. PP. Barnabiti intese sotto la direzione loro ad istruirsi nelle amene lettere, nella filosofia, e nella geometria. Percorso questo studio, il Genitore di lui, Farmacista in patria assai rinomato, ravvisando nel figlio non poca propensione alla Scienza de' Semplici, volle con bello esempio di amore, e di paterna sollecitudine essergli di guida, e maestro nei rudimenti di quella: inviollo poscia alla Pisana Università, ed ivi compita la bene intrapresa carriera, venne matricolato Farmacista in Firenze il 3 di settembre 1816. Non sazio però il giovane *Gordini* di ciò che sapeva, desiderò maggiori e più estese cognizioni. Nel 1819 fu acclamato dottor di Medicina, e Chirurgia in Pisa, indi nel 1821 matricolato in amendue queste facoltà dal Collegio di Firenze. Percorse in seguito le primarie Università d' Italia, e d'oltremonti per tutto ottenendo onorevoli attestati, ed alla Patria ritornando di nuovi pregi e di più profonde cognizioni fornito.

La stima che in breve seppe meritarsi per le sue morali, e scientifiche qualità gli procacciò che venisse eletto con Sovrana sanzione Medico soprannumerario di Spedale, essendosi derogato in suo favore al regolamento su tal proposito vigente. Ma non ai suoi concittadini soltanto ei fu pregiato e caro, mentre ben nove Accademie, e Società Scientifiche, e letterarie (oltre la Labronica alla quale era stato ascritto nel 1818) delle più famigerate non solo di Toscana, ma di tutta Italia dal 1820 al 28 lo vollero annoverato fra i loro membri ordinarii, o corrispondenti. Fu promotore eziandio di alcune di dette Società, come di quella Medica di Livorno, la quale per lo zelo di lui unito ad altri benemeriti ebbe origine nel 1825. Questa tanto lodevole quanto utile istituzione servì al *Gordini* di eccitamento a pubblicare le cotanto stimatè sue — *Ricerche di Statistica Medica sulla città di Livorno* — alle quali vanno unite 8 tavole sinotiche, e comparative, che formano uno de' più bei pregi dell'opera istessa. Gli fu incentivo ancora a compilare insieme ad altri collaboratori un giornale intitolato — *Mercurio delle Scienze Mediche* — che coll'esempio eccitò altrove una tale maniera d' istruzione. Nè qui si riducono tutti i prodotti dell' ingegno del dottor *Gordini*. Assai altri lavori di non minore importanza presentò egli all'Accademia Labronica, e non pochi lasciò imperfetti, ed inediti, fra i quali è da ricordarsi il nono rapporto da lui compilato come Segretario della Società del mutuo insegnamento, che dopo la di lui morte venne subitamente impresso.

Nè diverse da quelle dell'animo erano nel *Gordini* le qualità del cuore. Appartenne egli come confratello alla venerabile compagnia della Misericordia. Fu uno de' fondatori del Gabinetto Scientifico-Letterario della sua patria. Sovvenne agli asili per la Infanzia. Promosse e favorì l'impianto di una Cassa di risparmio in Livorno. Fu uno de' membri fondatori della Società del mutuo insegnamento. Per le quali tutte salutari ed utili istituzioni egli si adoperò con tanta generosità, e con tanto impegno che la di lui perdita sarà lungamente sentita. Agiato com'era fu largo di soccorsi ai poveri, onde fu da tutti compianto. Nell'età di 41 anni dopo non lunga ma penosa malattia lasciò nel più profondo dolore una Consorte, ed una Sorella che egli aveva amata di un amore vivissimo. I buoni che in gran numero, e con sincero cordoglio ne accompagnarono le fredde spoglie al sepolcro ne riportarono scolpito nel cuore l'elogio funebre in queste poche, ma veridiche parole " Ei fu studioso, operoso, benefico. ,,

Il Socio residente dott. *Marco Paolini* lesse poi in queste due adunanze una sua Dissertazione intitolata — *Ricerche fisiologiche sul fegato* — I due punti di dottrina fisiologica che formano il subietto di queste ricerche vennero già comunicati dall'Autore all' Illustre Accademia delle Scienze dell' Istituto sino dal giorno 17 marzo 1836 siccome si legge nel Vol. 2.° Ser. 2.ª di questo Bullettino pag. 154. Ora avendo il dottor *Paolini* corredato il suo lavoro di ulteriori esperienze e di nuove osservazioni vie più concludenti, avendo dato non meno alle materie un ordine più conveniente onde procacciare ai suoi pensamenti il maggior grado possibile di verosimiglianza, lo sottopone al giudizio della Società. La prefata Dissertazione è divisa in tre parti. — Nella prima si dà un cenno storico delle opinioni degli antichi e de' moderni fisiologi intorno gli uffizj del fegato. Nella seconda s' imprende a dimostrare essere probabilmente la bile un umore d'indole escrementizia e non necessario alla chimica composizione del chilo. Nella terza si tratta dell'opera del fegato nella sanguificazione considerandosi quest'organo dall'Autore destinato ad elaborare quella porzione di chilo bruto che è stato assorbito dalle vene intestinali e a depurare il sangue della vena porta dalle sostanze inassimilabili in esso introdotte. Ad appoggiare i quali pensamenti Egli si vale di prove anatomiche fisiologiche e patologiche.

Seduta semipubblica del 22 luglio 1839.

Per l'assenza dell' Eminentissimo e Reverendissimo sig. Cardinale Carlo Oppizzoni Arcicancelliere di questa Pontificia Università, e Protettore spe-

ciale della Società, fu prorogata fin qui questa anniversaria Seduta solita a tenersi il 23 maggio giorno della istituzione dell'Accademia.

Venne onorata questa Adunanza da S. E. il sig. Marchese *Francesco Guidotti Magnani* Senatore di Bologna, e dall'Illustrissimo e Reverendissimo Monsignor *Giuseppe Minarelli* Rettore della Pontificia Università. V'intervennero pure molti rispettabili membri dell'Accademia Benedettina delle Scienze dell' Istituto, uno scelto uditorio di Medici e Chirurghi, non che altri illustri Scienziati della Città.

Da prima il Presidente prof. *Francesco Mondini* lesse un discorso in cui, lodata la istituzione de' corpi scientifici rispetto alla Medicina in ispecie la quale ha per base più ch'altra scienza mai l'osservazione e l'esperienza, dimostra brevemente quanto sia necessario nella esposizione di nuovi fatti, o teoriche, il conoscere le osservazioni e le dottrine relative dei più accreditati Maestri dell'arte che ci precedettero : del che crede utile cosa discorrere in questa solennità, oggigiorno che tale metodo da alcuni non è seguìto per la smania di farsi autori di nuove dottrine e di scoperte, come pure di scrivere molte opere senza curarsi di ciò che è stato anteriormente osservato e scritto.

E di vero, detto, che l'attenersi ai soli fatti che sono occorsi di osservare coi proprii occhi è un limitare tutte le cognizioni a quelli oggetti soltanto che si sono presentati ; è un circoscrivere le cognizioni della Scienza a brevissimi confini ; è in fine un dare la massima importanza a cose che dopo non breve lasso di tempo si scoprono già conosciute senza far progredire un passo la Scienza che si professa, rammenta la pretesa scoperta del dottor *Hermer* di Filadelfia di un muscolo nuovo appartenente al sacco lagrimale, pubblicata anni sono in varii Giornali, il quale muscolo dallo *Schobinger* nella sua Dissertazione *de Fistula lacrymali* stampata in Basilea nel 1730, e nel I.° Vol. delle Disputazioni chirurgiche dell'*Haller*, esattamente si descrive attribuendone la scoperta al di lui maestro il *Douvernay*, siccome anche ne fecero fede le opere postume di questo. — Così pure i nervi proprii del detto muscolo che il prof *Giuseppe Trasmondi* non è molto credeva aver trovati per primo, erano stati già, siccome fa riflettere anche il *Flajani*, dal *Rosenmüller* descritti e rappresentati in figura fin dal 1805, nella 1.ª parte della sua opera intitolata : *Icones anatomicae in usum medicorum et chirurgorum.* — Date poi le debite lodi ai Dotti della Germania per l'utile usanza che si suole da loro seguire, di dare cioè, prima di esporre quello che hanno eglino osservato, una storia di tutto ciò che a quel riguardo è stato pubblicato da chi loro precedette, dice non essere questa usanza seguìta così facilmente

in Francia, ove poco si cura di conoscere l'operato da nostri maggiori e dagli stranieri, e fra i molti esempi che di ciò si potrebbero addurre, si limita egli solo ad alcuni de' più recenti che risguardano il *Demoulins* ed il *Magendie* — Il *Demoulins* nella sua Memoria *Recherches anatomiques et physiologiques sur le systeme nerveux des poissons*, premiata nel 1822 dall' Istituto di Francia, pare dia per nuova la struttura membraniforme ripiegata che offre il nervo ottico in certi pesci di grande mole, e questa struttura era conosciuta fin dal 1664, ed era stata descritta e dimostrata con figura dall' immortale nostro *Malpighi* nella sua epistola *de cerebro* a *Carlo Fracassati*. — Il *Magendie* nel 1.° Vol. del suo Giornale di Fisiologia lasciò scritto, essere stata trascurata la descrizione dei muscoli del martello e della staffa dei mammiferi. Tale cosa, dice il *Mondini*, non avrebbe il *Magendie* mai asserita se esaminata avesse l'opera de *Voce auditusque organis* dell'Anatomico *Giulio Casserio* di Piacenza, ove li avrebbe veduti descritti e delineati in apposita tavola.

Risponde dipoi a coloro che opporre potrebbero, che così adoperandosi si istituiscono osservazioni più rette non essendo preoccupati, e che se si ricavano risultamenti ottenuti già da altri in antecedenza, si ha l'utile di dare ad essi la forza di verità e di certezza, siccome avvenne della scoperta del liquido cerebro-spinale che il *Magendie* comunicò all'Accademia delle Scienze di Francia come nuova, e pubblicò nel 5.° Vol. del suddetto suo Giornale, che di poi si accorse essere scoperta Italiana ed appartenente al celebre *Cotunnio*. E convenendo il *Mondini* nella realtà dei vantaggi che per tal modo si ottengono, dice essere d'altronde vero che prima di rendere di pubblico diritto il risultato di nostre osservazioni è necessario esporre le osservazioni e le dottrine di chi ci precedette, e ciò tanto per gratitudine che dobbiamo ai nostri Padri che con sì gran zelo diedero origine e fecero progredire le Scienze, quanto perchè le loro osservazioni e dottrine ci possono essere di guida a ricavare nuovi e retti giudizii.

Ardua e difficile impresa si è per altro il potere venire in cognizione di tutto ciò che fu scritto in tale argomento, sì perchè per un solo fatto bisogna volgere molti e molti volumi, sì perchè trovansi fatti in Opere o Memorie il titolo delle quali non lo farebbe mai supporre. Laonde il *Mondini* crede fosse necessario, anzi indispensabile, al progresso della Medicina, che vi fosse una compiuta ed esattissima storia ragionata di tutti i fatti conosciuti disposti per classi in un con tutte le citazioni e dottrine dai medesimi dedotte; che si facesse in somma in tutti i diversi rami dell'arte salutare ciò che in parte

fece il *Portal* per l'anatomia e per la chirurgia, e meglio ciò che l' immortale nostro *Morgagni* aveva concepito per l'anatomia, di scrivere cioè una storia completa delle scoperte anatomiche, al quale scopo mirano pure le Biblioteche dell'*Haller*, ma in esse si sente la necessità che le cose trattate sieno disposte per materie siccome avea fatto il *Portal*. Utilissimo e nobilissimo divisamento che sarebbe bene fosse messo in opera da un Corpo Accademico, e nel por fine il *Mondini* usa di ogni miglior modo affine di eccitare i Consoci ad imprendere questo lungo ed importantissimo lavoro.

Poscia il Segretario dottor *Paolo Predieri* lesse il Rapporto delle principali cose operate dalla Società nel decorso dell'anno a norma di quanto dispone lo Statuto. A questo volle dare Egli incominciamento con un breve discorso tendente a dimostrare quanto bene adoperassero li Soci nel trattare di preferenza quelle tesi, che più dirittamente promettono l'utilità pratica e ad un maggior numero di individui; come ancora bene intendessero corredandole di quelle investigazioni teoretiche, scevre da polemiche inutili pungenti e spesse volte contradittorie, che serbano la medicina indipendente e non soggiogata dai diversi sistemi che dominarono la filosofia delle scuole. Espose anzi in prova, come lo stesso *Platone* riconoscesse la sublimità delle sue massime dalle opere di *Ipocrate*; le quali per certo furono scritte senza preconcepiti sistemi di filosofia scolastica. Addimostrò inoltre, come tali investigazioni teoretiche sieno un operazione che tiene alla natura stessa dell' intelletto umano, e come, allorchè si procedi con prudenza, rettifichino le idee, le fermino, e tra se le congiunghino. Quindi comunicò in breve ad una ad una le diverse produzioni lette alla Società. Disse de' nuovi Soci ammessi, di quegli che la morte ci tolse. Parlò infine delle particolari distinzioni avute dal Superiore Governo e dalla Commissione Provinciale; delle medaglie d'incoraggiamento distribuite, delle vaccinazioni, delle consultazioni ecc. e di tutte l'altre utili istituzioni con cui questo corpo Accademico cerca di essere utile alla Scienza ed alla Umanità.

Per ultimo il Socio res. dottor *Cesare Gnoli* fece lettura di un *Breve Commentario della Vita e delle Opere Mediche* del fu Socio corr. prof. *Pietro Manni*, di cui è quivi un estratto.

Il cavaliere prof. *Pietro Manni* nacque in Terni, città dello Stato Pontificio, il dì 8 ottobre 1778. Educato nello studio delle lettere, e nella lingua greca e latina, e pervenuto all'età d'anni diciasette, con pubblico esperimento fu prescelto a leggere rettorica nella propria terra natale. Ma dopo tre anni abbandonò questo insegnamento e si trasferì a Roma per istudiare la medicina,

alla quale si sentiva da natura inclinato. La prima amicizia avuta in Roma fu quella del celebre letterato *Francesco Cancellieri*, che ebbe sempre a sua scorta e direzione negli studi. Così nel ventesimo terzo anno di sua età ottenne la laurea in medicina, due anni dopo prendeva la libera pratica, e fatto medico assistente nell'archiospedale di Santo Spirito e medico dell'Apostolica elemosineria. Nè a questo si fermò, perchè datosi allo studio della chirurgia, e principalmente dell'ostetricia, alla quale si sentiva molto inclinato, ne riportò nel 1805 il premio d'una medaglia d'oro. Per lo quale studio ebbe tanto ardore, che lo continuò per sette anni sotto la direzione del celebre prof. *Francesco Asdrubali*, essendo già stato nominato dal Porporato *Crivelli* fino nel 1806 a medico primario delle partorienti nell'ospitale di S. Rocco. Il suo primo lavoro scientifico fu uno scritto di ostetricia che indirizzò al celebre *Cotunnio* in Napoli, il quale lo fece ascrivere all'Albo degli accademici d'incoraggiamento. Poco appresso, essendo stato aggregato all'Accademia dei Lincei, vi pronunciò un discorso nel quale sottoponeva ad esame critico gli strumenti adoperati in ostetricia, ed imprendeva ad illustrare la forcipe di *Levret*, e *Smellie*. Nel qual lavoro tanta fu l'erudizione e la critica, che vi adoperò, tanto giuste ed utili le modificazioni da lui proposte, sì sagge le riflessioni pratiche con le quali terminò la sua dissertazione, che fu accolta da tutti quei dotti con segni di congratulazioni e gli decretarono il premio d'una medaglia d'oro. Il suo maestro poi il prof. *Asdrubali* fece aperto con le stampe il desiderio che fosse pubblicato il suddetto lavoro, insieme ad un altro importantissimo scritto, in cui il *Manni* dava conto delle principali scoperte, che fino a quei tempi si erano fatte in ostetricia. Nella stessa Accademia pronunciò egli altri quattro discorsi intorno lo stesso argomento, ed essendo medico assistente in Santo Spirito, e Bibliotecario della libreria Lancisiana, con permesso superiore diede un corso di ostetricia, ed in mancanza del prof. *Asdrubali*, lesse due volte dalla cattedra. Pertanto nel 1819 con decreto Sovrano della gloriosa memoria di Papa Pio VII venne nominato coadiutore della cattedra di Ostetricia nel Romano Liceo, e trè anni appresso fu assunto Accademico in detta facoltà. Allora fu che al *Manni* venne il pensiero di fondare un gabinetto di ostetricia nell'Archiginnasio Romano, e senza guardare a spese si provvide in Bologna (1) ed in Firenze di molte preparazioni di cera, ed a

---

(1) *Dopo che fu letto e pubblicato questo Commentario si seppe che il* Manni *si era provveduto in Bologna di molte preparazioni di*

Parigi di vari oggetti ad essa risguardanti. La morte però gl'impedì di mandare a termine questo gabinetto, che è assai ricco e bello, ma i di lui Fra-

---

cera risguardanti l'ostetricia, eseguite sotto la direzione del nostro insigne professore Francesco Mondini, *non che di molte altre risguardanti la Chirurgia fatte eseguire pure dallo stesso Professore, e dirette dal fu prof. di chirurgia l'illustre* Termanini. *Affine di rimediare in parte a questa omissione si è creduto bene di indicare qui le principali contenute in varie tavole. Tav. I.ª Questa rappresenta cinque figure, e sono: 1.ª le parti genitali esterne ed interne d'una giovane di 14 anni nella loro naturale situazione, e preparate a modo da separarle ed unirle. 2.ª l'utero e la vagina di donna d'anni 34, che si apre e si chiude, ad oggetto di osservare la cavità dell'utero e della vagina. 3.ª la clitoride unita alle ossa del pube unitamente ai muscoli che le appartengono. 4.ª la porzione di vagina aperta coll'imene. 5.ª la clitoride aperta longitudinalmente per dimostrare la di lei struttura. Tav. II.ª Un tronco di una donna unito al quarto superiore d'ambo i femori, nel quale sono preparati i muscoli addominali. Tav. III.ª Un tronco di donna in un col terzo superiore d'ambo i femori, e disposto a modo da mostrare il diaframma, ed altri muscoli, che risguardansi come forze ausigliarie al parto. Tav. IV.ª Essa contiene due figure: 1.ª una pelvi di donna unita all'ultima vertebra lombare, nella quale si dimostra tutto l'apparato muscolare, che occupa l'apertura inferiore della medesima. 2.ª una pelvi di donna unita alle due ultime vertebre lombari, ed al quinto superiore d'ambi i femori, nella quale oltre l'apparato muscolare come nella prima figura, vi sono altri muscoli la conoscenza dei quali interessa l'ostetricante. Il tronco è segato per metà, e diviso in parte destra e sinistra. Tav. V.ª un feto novimestre unito alla placenta col sistema arterioso e venoso iniettati, preparato a modo da dimostrare la circolazione del sangue nel feto, come pure il rapporto che questo ha colle membrane, giusta le osservazioni instituite dallo stesso illustre prof.* Francesco Mondini. *Tav. VI.ª In essa si osservano sette figure destinate a mettere meglio in chiaro, e più specificatamente quanto si è dimostrato in complesso nella Tav. V.ª, Tav. VII.ª Contiene questa tre figure rappresentanti la struttura della placenta semplice ed il rapporto che questa ha colle membrane dell'ovo. Tav. VIII.ª Contiene due figure: la 1.ª rappresenta una*

telli superstiti hanno già fatto sapere che vogliono seguire la volontà di lui e forse a quest'ora avranno depositati nell'archiginnasio Romano tutti li suddetti oggetti. Alla sua terra natale poi volle dare una prova luminosa dell'affetto sempre vivo che ebbe verso di lei, nella quale fece inalzare a sue spese dalle fondamenta un edifizio balneare provisto di ogni comodità ad uso dei facoltosi cittadini ed a vantaggio gratuito dei poveri ancora.

Ma l'argomento che più d'ogni altro occupò la mente del *Manni* furono gli annegati, gli asfitici, ed il troppo sollecito seppellimento degli estinti, nel quale studio continuò fino agli ultimi istanti di sua vita, non perdonando nè a spesa nè a fatica onde rendere più proficue le cure che si debbono prestare in simili casi. Ed a questo fine nel 1826 in Roma pubblicò il suo primo lavoro intorno questo argomento intitolato — *Del trattamento degli annegati per uso della gioventù* — che dedicò all'Eminentissimo Principe, che fu il Cardinale Albani. Nel 1833 in Roma pure pubblicò un altro scritto intitolato — *Delle malattie periodiche, e specialmente delle febbri periodiche* — che dedicò allo stesso Principe Albani. Il quale scritto riprodusse nel suo soggiorno di Parigi, e lo dedicò al suo amico il chiarissimo prof. di medicina dottor *B. Mojon.*

E continuando sempre negli studi sopra indicati nel 1833 pubblicò il suo *Manuale pratico per la cura degli asfitici,* che dedicò alla memoria del fratello Agostino, da lui pianto amaramente, rapito troppo presto allo studio delle scienze fisiche, che coltivò con molto amore e sapere. Intorno alla quale opera il governo Romano avendo richiesto il parere di quei Professori, essi non esitarono a dichiararla opera utilissima e ricca di molta dottrina, fra i quali il ch. prof. *Pietro Lupi* non dubitò di asserire, che i Medici non avrebbero potuto desiderare maggiore abbondanza di istruzioni quando si fossero trovati nel difficile caso di applicarle alla pratica. Allora il regnante Pontefice lo regalò di un

---

placenta doppia, e la 2.ª *una placenta triplice. Il tutto in diverso modo preparato. — Avvertiamo in fine, che in tutte queste preparazioni le ossa sono naturali, come si usa fare in Bologna dal prof.* Mondini, *essendo eseguite in cera unicamente le parti molli. — Le preparazioni di Chirurgia poi riguardano l'allacciatura delle arterie iliaca e femorale, e la cistotomia, principalmente col metodo del* Sleigh, *preparate con molta eleganza e maestria, in una delle quali si vede la mano del chirurgo armata del cistotomo in atto di operare.*

magnifico medagliere, nel quale la serie cronologica dei Papi cominciando da Martino IV arriva al presente Gregorio.

Essendo venuti a mancare gli esemplari di quest'opera, e vedendo il *Manni* che poteva essere utilmente arricchita di molta dottrina, si accinse a farvi delle nuove aggiunte, a rischiarare meglio molti punti, dopo di che partì per alla volta di Firenze dove nel 1833 ne pubblicò una seconda impressione, arricchita come la prima di tavole dissegnate dei principali apparecchi per la cura degli asfitici, ed appena l'ebbe pubblicata ne fece dono spontaneo a tutte le Comuni della Toscana. Allora il Gran Duca Leopoldo lo decorò della Croce del merito di San Giuseppe, e lo aggregò alla nobiltà d'Arezzo. Da Firenze si recò a Napoli dove intraprese la terza edizione, e non l'ebbe appena compiuta, che la fece circolare per tutto il Regno napoletano, e fu veduta far parte in Milano dell'Enciclopedia medica, e quegli Augusti Sovrani gliene attestarono la loro gratitudine, la Regina Isabella col regalargli un'opera ascetica, nella quale si legge scritto di suo carattere — Maria Isabella regina di Napoli nell'aprile del 1836 al cav. *Pietro Manni*, — e nel mentre che era in Inghilterra il re di Napoli stesso gli fece la grata sorpresa di mandarlo a fregiare dell'ordine di Francesco I. Da Napoli si recò a Parigi dove si fermò per del tempo a visitare tutti gli stabilimenti di industria e di pubblica beneficenza, da dove partitosi discese in Inghilterra, passò in Irlanda, poi nella Scozia, e tornato a Parigi, domandò ed ottenne facoltà di stabilire nell' Istituto reale delle Scienze un premio di 1500 fr. da aggiudicarsi — *a chi meglio avesse indicato i segni delle morti apparenti, ed insegnato i mezzi da prevenire i precoci sotterramenti* — Dopo Parigi visitò il Belgio e l'Olanda, e tornando in dietro venne immediatamente nella Svizzera, nella quale fermatosi alquanto, si restituì a Roma dopo una lontananza di due anni e mezzo. Ritornato quindi ai suoi consueti studii, rivolgeva per la mente un grande intraprendimento quale era quello delle *case* così dette *penitenziarie*. Ma nell'atto stesso mentre che si preparava ad un nuovo viaggio per raccogliere delle cognizioni intorno questo oggetto, cadde apopletico il 10 marzo di quest'anno, ed otto giorni dopo cessò di vivere.

Fu il prof. *Manni* aggregato a quasi tutte le Accademie d' Italia, alla Hunteriana di Londra, a quella di Liegi e a molte altre ancora. Coltivò molto le lettere e principalmente la lingua latina; si dilettò delle belle arti, essendo molto dotto ancora nelle cose di antichità. Fu inoltre uomo di sana morale e di provata religione della quale parecchie volte ne ragionò nell'accademia di religione cattolica istituita dall' immortale Pio VII. La sua per-

dita riuscì gravissima alle Scienze mediche ed alla pubblica salute, e lasciò di se morendo grandissimo desiderio.

Istituto di Francia.

Seduta del 20 maggio. — Funzioni del sistema nervoso. — Magendie comunica all'Accademia il risultato di alcune esperienze sul sistema nervoso. Eccone il riassunto.

I nervi sensitivi ed i motori rachidiani sono egualmente sensibili, quando essi sono gli uni e gli altri intatti. — Se si tagliano i nervi sensitivi, i nervi motori perdono immediatamente la loro sensibilità. — Se si tagliano attraverso i nervi motori, l'estremo che rimane attaccato alla midolla spinale è affatto insensibile; l'estremo opposto conserva, per lo contrario, una grande sensibilità. In tale caso la sensibilità va dalla circonferenza al centro. — Se tagliansi i nervi sensitivi nella lor parte media, l'estremo che è unito alla midolla è sensibilissimo; l'estremo che appartiene al ganglio ha per lo contrario perduta tutta la sua sensibilità. — *Magendie* si propone di ricercare se questa influenza dei nervi sensitivi sui nervi motori non si mantenesse anche nella midolla fra i diversi fascetti che la compongono e se essi stessi possano essere distinti in sensitivi e motori.

Seduta del 27 maggio. — Struttura delle membrane mucose gastrica ed intestinale. — Flourens legge una Memoria su questo soggetto. L'Aut. il quale, in una precedente Memoria (Ved. di questo Bullettino Vol. V.° pag. 386. 1838) ha cercato di dimostrare che la membrana mucosa delle labbra, e della bocca e dell'esofago, si compone di tre membrane distinte, il derma, il corpo mucoso, e l'epidermide, prosegue le sue indagini su quella dello stomaco e degl' intestini. L'epidermide, riconosciuta ben presto sulle labbra, nella cavità della bocca, nell'esofago, è stata solo indicata da alcuni anatomici come esistente nello stomaco e negl' intestini. Ma quest'ultima opinione non è stata giammai ammessa senza contraddizione. Così *Glisson, Bichat, Béclard, Meckel* negano l'esistenza di questa epidermide; *Ruysch, Lieberkuen, Haller, Doellinger* ecc. l'ammettono. *Lieberkuen* è il primo che per istaccarla dalla membrana mucosa, abbia proceduto con regolarità, cioè, per mezzo di una macerazione ben condotta. Egli è pure per la macerazione ed un processo particolare che farà conoscere più tardi, che *Flourens* è pervenuto a staccare l'epidermide dello stomaco e degl' intestini, non a lembi, ma a lamine intere e continue ed in modo sicuro e costante. L'Aut.

mette sotto gli occhi degli Accademici due porzioni di intestini tenui che presentano, in tutta la loro estensione, l'epidermide della tunica villosa ovunque distinta e staccata.

" Quest'epidermide, dice l'Autore, forma una membrana continua, fina, trasparente. La faccia esterna è tutta sparsa di piccole protuberanze; l'interna offre una quantità di piccoli infossamenti. Queste protuberanze esterne, questi infossamenti interni marcano i punti dell'epidermide che corrispondono alle papille del derma, e che le servono di guaine.

" Ma, non è soltanto un'epidermide, membrana propria e continua, che vedesi sui due pezzi che sottopongo all'osservazione dell'Accademia. Vi si vede pure un vero corpo mucoso, interposto fra le papille del derma e dell'epidermide, un poco più grosso dell'epidermide, e formante la prima guaina delle papille del derma, delle quali l'epidermide non forma che la seconda.

" Meno della grossezza, la lamina del corpo mucoso ripete esattamente la lamina dell'epidermide; tutta sparsa, come questa, di piccole protuberanze alla faccia esterna, e di piccoli infossamenti all' interno. Bisogna per altro aggiugnere che quando le guaine di questo corpo mucoso rimangono attaccate alle papille del derma, questo corpo forma una vera rete; ma una rete fittizia, una rete che, al pari del famoso *reticolo* del *Malpighi* o del corpo mucoso della lingua, non dipende che dall'aderenza artificiale delle guaine del corpo mucoso alle papille del derma.

"Io ho trovato questa medesima struttura di una membrana mucosa composta di tre membrane sovrapposte, il derma, il corpo mucoso e l'epidermide, sullo stomaco; e ve l'ho ritrovata malgrado la finezza estrema della membrana mucosa di quest'organo.

" Puossi dire che le papille, e particolarmente le papille, d'altronde sì rimarchevoli, dell' intestino tenue, non appaiono in tutta la loro ricchezza ed in tutta la loro ammirabile regolarità che quando esse sono spogliate e del corpo mucoso e dell'epidermide, le quali membrane in istato ordinario, le mascherano e le ricoprono. Si può dire di più che è soltanto in allora che bene si assicura di tutta la generalità di questo fatto, già stabilito nelle mie precedenti memorie, cioè; che le villosità o papille non sono ovunque che produzioni del derma; ch'esse trovansi dapertutto unite al derma, e che il corpo mucoso e l'epidermide non fanno giammai che servire a loro di guaine o d' inviluppi.

"Un secondo fatto non meno importante, e che trae egualmente una nuova forza da queste nuove ricerche, si è, che il carattere generale delle membrane

mucose, anche delle membrane mucose le più profonde, è di offrire un derma ricoperto di un corpo mucoso e di un epidermide, siccome il carattere generale della pelle si è di offrire un derma ricoperto di due epidermidi. „

Seduta del 3 giugno. — Funzioni del sistema nervoso. — Magendie comunica all'Accademia i risultati di alcune esperienze intorno a questo argomento. Si rammenti, egli dice, il fatto singolare che ho indicato recentemente, cioè: che la radice anteriore dei nervi rachidiani riceve la sua sensibilità dalla radice posteriore, e che questa sensibilità acquisita viene dalla circonferenza al centro. Io era curioso di conoscere se lo stesso genere d' influenza non avvenisse anche fra i fascetti della midolla. Affine di ottenere questo, dopo avere verificato di nuovo che i cordoni posteriori della midolla hanno una sensibilità squisita, mentre gli anteriori ne hanno una meno pronunziata, ho tagliato da un lato le radici posteriori di un paio lombare; ho confrontato alla medesima altezza il fascetto anteriore, e riconobbi che la sua sensibilità era molto indebolita, se non affatto distrutta. Questa influenza si era probabilmente trasmessa per le radici motrici rimaste intatte, ma bisognava verificarlo. A tale effetto, lasciando le radici sensitive nella loro integrità tagliai per lo mezzo le radici motrici; si ebbe egualmente scomparsa della sensibilità del cordone al luogo ed al di sopra del luogo ove hanno nascimento.

Parecchie volte ripetute, queste esperienze mi hanno permesso di concludere che il cordone posteriore della midolla, le radici sensitive, il ganglio, il nervo rachidiano, le radici motrici, e finalmente il cordone anteriore o motore, formano una specie di catena circolare di cui ciascuno degli elementi serve a trasmettere la sensibilità dei cordoni posteriori agli anteriori. Perchè questa trasmissione si fa per un cammino sì lungo, così ravvolto, mentre ch'essa si potrebbe fare pel semplice intermediario del cordone di sutura? io l' ignoro: questa è una nuova questione da sottoporre all'esperienza; ma il fatto in se stesso dell' influenza di una parte di sistema nervoso centrale sopra un' altra, non è meno rimarchevole, e può, se si conferma, aprire una nuova via di ricerche in questa materia ancora tanto oscura.

In seguito di questa nota, *Magendie* comunica verbalmente parecchi fatti relativi alla sensibilità del nervo facciale, sensibilità acquisita e dovuta, come si sa oggigiorno, all' influenza del 5.° paio, o meglio al nervo sensitivo della faccia.

Fa conoscere pure come egli abbia ciò dimostrato con esperienze sugli animali e dimostrato dipendere ciò da anastomosi di rami del 5.° su dirama-

zioni del facciale o 7.° paio. Fatto che può avere di molte importanti applicazioni chirurgiche; perocchè nelle neuralgie che possono aver sede nel 7.° il taglio di questo nervo sarà sempre inutile, essendo provato, e su ciò non si fece abbastanza attenzione, che per le anzidette anastomosi, tagliato anche il tronco del facciale non cessa per ciò questo di essere sensibile.

Un'ultima riflessione indicata da *Magendie* si è che, quando si tagli il tronco del nervo facciale, l'estremo che corrisponde ai rami conserva come questi la sensibilità: dunque questa gli viene dalla circonferenza verso il centro, esso è di conseguenza, un fenomeno dello stesso ordine che quello che è stato indicato nella nota antecedente, e che si potrebbe chiamare *sensibilità di ritorno (en retour)*.

Il dottor *Longet* scrive all'Accademia per rivendicare la priorità di una parte di osservazioni annunziate dal *Magendie* nella Seduta del 20 maggio, e che sono state riprodotte nella presente sessione con nuovi particolari. *Longet*, colpito egli è lungo tempo da quest' idea che il nervo facciale non sia sensibile che a cagione dell'influenza esercitata sopra di lui pel nervo trigemello, pensava che, malgrado connessioni anatomiche differenti, la radice posteriore di un paio rachidiano potrebbe avere sull'anteriore un' influenza analoga. In altri termini, sapendo che ambidue le radici nella loro integrità, sono sensibili benchè a gradi differenti; egli pensò che la radice anteriore ricevesse la sua proprietà di sentire, non per le sue relazioni col fascio antero-laterale della midolla, ma per quelle che questa radice ha, al livello del ganglio spinale, colla radice posteriore corrispondente. Questa congettura, *Longet* la potè, egli dice, dimostrare certa mediante l'esperienza: " infatti, sopra un cane, al quale per le lezioni del *Magendie* era stato praticato da un lato la sezione di tutte le radici posteriori lombari soltanto, io stimolai in presenza di questo Professore le radici anteriori corrispondenti senza determinare dolore, mentre che dal lato opposto volgendomi ad un paio rachidiano intatto ed eccitando la sua radice anteriore, l'animale mandò un grido „ *Longet* dice avere dipoi tentate sui conigli delle esperienze galvaniche che hanno pienamente confermato questo risultato, che il *Magendie* stesso ha verificato variando le esperienze.

Il *Magendie* risponde a questa nota: che l'esperienza fatta nel suo laboratorio dal *Longet* non è secondo lui, che la conferma dell'esperienza la quale determina che le radici anteriori sono nervi motori, mentreché le posteriori sono nervi sensitivi. L'esperienza che io ho fatto, dice il *Magendie*, consiste non nel pungere le radici anteriori, ma a tagliarle nel mezzo, ed a verificare

che l'estremo esterno è sensibile, mentrechè l'altro che è unito al midollo non lo è (1).

Estratto delle ricerche di Blake *intorno li fenomeni risultanti dall'introduzione di certi sali nelle vie della circolazione.* — Delle soluzioni di parecchi sali di potassa, di soda, d'ammoniaca, di barite, di calce, di magnesia, sono state, dice l'Autore, iniettate nelle vene o nelle arterie, ed i fenomeni consecutivi studiati nella maggior parte dei casi coll'aiuto dell'emodinamometro. Una differenza rimarchevolissima nell'azione fisiologica di queste sostanze li ha fatto distinguere in due classi. Nella prima si sono messi quelli che distruggono l'irritabilità del cuore, tosto che il sangue viziato dalla loro presenza circola sopra le pareti di questo viscere; la seconda classe contiene quelle sostanze, che senza diminuire l'irritabilità del cuore, producono morte arrestando il sangue nei pulmoni, a cagione di una influenza, che sembra esercitarsi sopra il sistema capillare di questi organi. Queste due classi di sostanze non tanto sono distinte dietro l'azione fisiologica loro, ma ancora, secondo la loro composizione chimica. E di vero i sali a base di soda sembrano i soli, che esercitino alcuna azione sopra l'irritabilità del cuore, mentre i sali di tutte le altre basi, almeno tutti quelli che io ho sperimentati, arrestano le contrazioni del cuore, quando vengano introdotti nel sangue in quantità considerevole.

Se la presenza dei sali di soda nel sangue, continua l'Autore, non fa cessare l'irritabilità del cuore, determina altri perturbamenti, dietro i quali bisogna collocare questi sali nel novero dei veleni prestissimamente funesti. Se una soluzione d'una di queste sostanze venga iniettata nella iugulare d'un cane, l'arrivo del sangue al cuore sinistro è impedito dopo sei secondi circa, sebbene le contrazioni di questo viscere non cessino di continuare. Nel medesimo tempo il sangue si accumula nel cuore destro e nel sistema venoso, al punto di produrre sopra le pareti delle vene una pressione capace

---

(1) *Nella seguente Sessione, di cui noi non abbiamo creduto dovere riferire i lunghi particolari sullo stesso argomento,* Longet *ha scritto di nuovo all'Accademia per far rimarcare che la sua esperienza non consisteva nel verificare la sensibilità delle radici posteriori e l'insensibilità delle anteriori, ma nel determinare l'influenza delle prime sulla sensibilità di queste.* Magendie *ha risposto ch'egli tagliava le radici pel loro mezzo, e che* Longet *le pungeva, il che è ben differente!*

di fare equilibrio ad una colonna di mercurio di due pollici. La pressione reagendo sopra le pareti dei ventricoli del cervello, come sopra tutte le altre parti del sistema venoso, deve produrre sopra l'encefalo un grado di compressione abbastanza sufficiente per spiegare la morte subita, che sopraviene negli animali sottoposti all' esperienza trenta o quaranta secondi dopo l' iniezione del veleno nelle vene.

Dopo morte il cuore conserva ancora la sua contrattilità ; ma sì potente è l'ostacolo che oppongono i vasi capillari del pulmone al passaggio di queste sostanze a traverso il loro calibro, che alcune volte non è stato possibile di rinvenirne la più piccola traccia nel cuore sinistro. Se la quantità del sale introdotto nella vena non è abbastanza considerevole per arrestare interamente il passaggio del sangue a traverso i pulmoni , la loro azione sopra i capillari è ancora dimostrata dall'aumento della secrezione bronchiale , la quale è aumentata in quantità al segno da far perire l'animale di asfissia dopo aver riempito le vie aeree.

I fenomeni che seguitano l' iniezione d'uno dei sali della seconda classe nelle vene , sono assai differenti da quelli sopra descritti. La maniera più sicura per istudiare l'azione loro consiste nell' iniettarli nelle vene d'un animale al quale sia già stato aperto il torace, facendolo respirare artificialmente : allora dopo sette a dieci secondi dall' iniezione, si vede cessare il movimento del cuore, e l'irritabilità del viscere è tanto perfettamente distrutta che se la dose del veleno è stata alquanto abbondante l'applicazione stessa dei due poli della pila alcuni secondi dopo la morte, non è capace di riprodurre le contrazioni del cuore. La morte non sopraviene mai con tanta rapidità, che in conseguenza di un arresto di circolazione pulmonare ; perchè si vede la sensibilità e la respirazione continuare due o tre minuti dopo che le pulsazioni del cuore sono cessate.

Seduta del 17 giugno. — Ricerche sopra un'apparecchio respiratorio branchiale dell'embrione umano durante i tre primi mesi. — *Serres* presenta delle osservazioni sulla respirazione dell'embrione. Nel 1825, *Ratke* avendo scoperto delle piccole fessure sulle parti laterali del collo dei piccoli embrioni, la rassomiglianza di queste fessure coll'apparecchio branchiale di un pesce *(il blennio viviparo)*, gli fece supporre che il loro uso fosse analogo. Ma queste fessure, dietro le indagini del *Serres*, avrebbero tutt'altra natura. Secondo questo fisiologo, l'apparecchio respiratorio si comporrebbe in allora del corion , di due lamine della membrana caduca , del liquido contenuto nella cavità di questa e di un ordine particolare di villosità che l'Autore chiama

branchiali, le quali, dopo avere attraversata la grossezza della caduca reflessa, si pongono a contatto col liquido. A misura che l'embrione si sviluppa ed ingrandisce, una parte di villosità del corion si trasforma in *placenta*, ed allora comincia il secondo tempo della respirazione fetale nell'utero. Da questo momento, la respirazione branchiale decresce, l'apparecchio branchiale si atrofizza e scompare: da prima le villosità branchiali si raggrinzano, di poi la cavità delle caduca si ristringe, il liquido diminuisce, e le due caduche venute a contatto si uniscono e si confondono.

Questa Memoria è inserita per intero nel *Comptes rendus hébd. des Séances de l'Academie des Sciences etc.* 1839, *pag.* 941.

Funzioni del sistema nervoso. — *Magendie* all'occasione di una discussione avvenuta nella sessione precedente, sulle funzioni dei nervi della faccia e gli effetti della sezione di questi nervi praticata come mezzo curativo, rammenta alcuni fatti di paralisi e di neuralgia ch'egli pensa di tale natura da rischiarare le funzioni dei nervi della faccia. — Questi riguardano due emiplegie facciali in giovani, per la cura delle quali egli ha adoperato l'elettro ago-puntura, impiantando gli aghi di platino nel facciale — In tali casi ha potuto verificare che il nervo facciale benchè inetto pei movimenti, rimane sensibile come in istato sano, il che dipende dai filamenti dei nervi del 5.° paio che si unisce alle sue diramazioni.

" *Roux*, dice il *Magendie*, citando il caso di un neuvralgico, in cui egli ha tagliato successivamente tutti i rami facciali, e dove ha veduto successivamente il dolore rifuggirsi nei rami non tagliati, ha richiamato la mia attenzione su questi rapporti ancora tanto misteriosi, che si veggono fra i rami di uno stesso nervo.

" Io ne ho veduto un esempio ben rimarchevole nel mese p. p.

" Una donna di una certa età venne a trovarmi perchè la liberassi da una neuvralgia delle più intense, e che all'intorno cinque anni, non le lasciava un istante di riposo e l'avea interamente privata del sonno. Questa neuralgia non occupava ad un tempo tutte le diramazioni del 5.° paio, ma avea stanza ora in una, ora in un'altra, sempre però con eguale violenza; il luogo variava, il dolore era lo stesso.

" Il giorno in cui venne da me, il male avea sede nel mascellare inferiore destro; vi applicai la corrente elettrica, ed il dolore passò tosto nella lingua, abbandonando il nervo mascellare. Impiantai un ago nel lato destro della lingua, e vi feci passare la corrente; il dolore saltò nel ramo sotto-orbitale; l'attaccai nello stesso modo. Esso si rifuggiò finalmente nel nervo fron-

tale, ove non fu difficile di seguirlo; l'attaccai col medesimo processo, e scomparve, non avendo fortunatamente preso, per ultimo rifugio, il filetto nasale dell'oftalmico, siccome nel caso citato da *Roux*; il che peraltro non mi avrebbe del tutto scoraggiato, perocchè mediante un ago fino di platino non credeva impossibile di arrivare sino ad esso, e per conseguenza di diriggervi una corrente elettrica. La mia malata fu per tal modo guarita con sua grande soddisfazione, di un male che da sì lungo tempo faceva tormentosa la sua esistenza. Di poi, il dolore ha tentato alcun poco di riprodursi, ma debole e molto tollerabile, e soprattutto non opponendosi per nulla al sonno, ed una sola applicazione bastò per farlo scomparire subitamente.

" Dopo alcuni giorni io ho avuto l'occasione di vedere una Signora di Parigi, affetta pure da lungo tempo da una neuralgia, ma esistente quasi sempre nel nervo linguale destro. Ho applicato l'elettricità, ed il dolore è passato nel nervo mascellare superiore, da dove lo feci tosto scomparire; esso non è andato più oltre, e mi ha risparmiata la pena di perseguitarlo.

" Come si fanno tali trasmissioni? Nascono esse mediante i rami medesimi? Nascono per le molte anastomosi poco conosciute, eccettuati alcuni anatomici di professione? Io non sono in tale posizione oggigiorno per potere dare un giudizio fondato rispetto a questa curiosa questione ".

Proprietà che hanno certe membrane di trasformare in acido lattico lo zucchero disciolto nell'acqua. — *Pelouze* comunica il risultato di una esperienza molto rimarchevole che ha ora fatto *Frémy*. Questo chimico ha veduto che parecchie membrane, e particolarmente dello stomaco di vitello, lavate coll'acqua distillata, godono della proprietà di trasformare in acido lattico lo zucchero disciolto nell'acqua. Questa facoltà sembrerebbe inesauribile; almeno *Frémy* ha potuto riprodurre la stessa esperienza un gran numero di volte colla stessa membrana.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 27 aprile fino al 14 maggio. — *Seguito della Discussione sulla distinzione dei nervi in sensitivi e motori.* — La questione mossa e discussa all'Accademia sulla distinzione dei nervi del senso e del movimento, seguitò ad occupare ancora tutte le Sedute comprese tra il 24 aprile al 14 maggio. — Pare si possa brevemente ridurre solo a quanto segue.

Gerdy pretende che le esperienze fatte sulle rane da *Nonat* non possano corroborare le esperienze di *Carlo Bell* e *Magendie*, poichè queste espe-

rienze risguardano una classe troppo inferiore della scala animale, e che, del resto, le prove mancano nell'uomo e negli animali superiori.

La Teorica di *C. Bell* è senza alcun dubbio uno dei sistemi più ingegnosi che sieno stati dati intorno il sistema nervoso; ma il suo Autore ha avuto troppa sagacia, egli ha abbellita la natura al punto da renderla non più conoscibile. *Gerdy* non vuole per ciò dire che in questa nulla vi sia di vero e di solido; ma si tacciono, egli dice, le obbiezioni, e ciascuno prende in essa ciò che gli conviene, in conseguenza di non potere adottarla nel suo intero.

Blandin crede dover ridurre la quistione alla sua più semplice espressione, laonde egli così la precisa: Esistono nervi speciali pel movimento e nervi speciali pel senso?

Blandin si maraviglia da prima a vedere *Gerdy* rigettare l'analogia ch'esiste fra il quinto paio ed i nervi rachidiani; Egli meglio stabilisce di poi ancora, che nell'uomo, la radice posteriore è molto più sviluppata dell'anteriore, nei nervi che vanno alle membra toraciche, che in esso è soprattutto organo di sensibilità, e per nulla organo di sostegno, le radici posteriori sono in volume, relativamente alle radici anteriori, nel rapporto di 3 : 1; negli arti inferiori, che diventano molto più organi di movimento, senza per ciò cessare dall'essere sensibili, i filetti posteriori non sono più agli anteriori che nel rapporto di 2 : 1. Avvi dunque proporzione fra lo sviluppo della radice posteriore e l'energia della sensibilità; vi ha dunque proporzione ancora fra il volume della radice anteriore e l'energia della motilità; è dunque ben naturale il concludere che la prima presiede al movimento, e la seconda al senso.

Non si saprebbe non convenire, che in teorica questa distinzione non sembri molto naturale; nulla ripugna ad ammetterla, il contrario sembra meno ragionevole. E non si sa pure da lunghissimo tempo, che in certe parti, esistono ad un tempo dei nervi di due diverse sorgenti: che alla faccia, per esempio, i nervi del 5.° paio e del 7.° paio distribuiscono assieme i loro filetti? non si sa ancora che la paralisi del senso può esistere isolata da quella del movimento? i fatti di questo genere ingombrano la scienza. Quante volte non si è veduto il senso abbolito nelle membra inferiori, p. es. ed il movimento conservato, e reciprocamente la sensibilità intatta ed il movimento mancante! Come spiegare questo altrimenti che mediante proprietà diverse nei nervi i quali, provenendo da due radici, si portano i sensitivi alle parti sensibili, i motori agli organi che devono muoversi.

Blandin è lungi dal riconoscere una organizzazione identica fra i nervi del sentimento e quelli del movimento; si è preteso che la loro struttura sia

la medesima; ma indipendentemente da indagini microscopiche recenti, le quali provano ch'essa è differente, bisogna rimarcare che i nervi sensibili hanno maggiore materia grigiastra, ch'essi sono tutti forniti di un ganglio, ad eccezione dei nervi speciali dei sensi; niun nervo motore presenta questi rigonfiamenti.

Bouillaud non sa spiegare la lunghezza di tale discussione mossa contro fatti tanto semplici, poichè *Gerdy*, che è il maggiore opponente, non ha messo in campo alcun fatto valido contro ai fatti tanto numerosi di *C. Bell* e *Magendie*.

Gerdy riproduce presso a poco gli argomenti ed i fatti di cui egli si è di già lungamente valso. Benchè conceda su alcuni punti della quistione, e sul valore dei fatti da prima contestati, persiste a considerare il sistema siccome ruinato dai fatti che gli sono contrarii, fondandosi per ciò sull'analogia dei principii che sono in uso nelle scienze fisiche.

Blandin riprende alcune delle obbiezioni promosse; e prima di abbandonare il terreno della discussione, egli ferma le seguenti proposizioni, che vuole esaminate dal *Gerdy:*

1.° Se i nervi sono egualmente sensitivi e motori, la sensibilità delle parti deve essere sviluppata in ragione diretta del numero dei nervi che vi si portano. I muscoli sono di tutti gli organi i più provisti di nervi; si sa quanto la loro sensibilità sia debole.

2.° Se i nervi sono egualmente sensitivi e motori, perchè gli uni sono sensibilissimi all'eccitamento meccanico, mentre che altri non vi sono che pochissimo sensibili.

3.° Se il nervo facciale è sensibile alla sua sortita dal foro stilo-mastoideo, come si è detto, perchè esso è meno sensibile di un altro nervo, del nervo mascellare superiore, per esempio.

4.° Perchè, sopra un animale di recente ucciso, l' irritazione delle radici posteriori non hanno alcun risultato, mentre che quella delle radici anteriori produce contrazioni?

5.° Perchè esistono paralisi isolate della sensibilità e dei movimenti nelle membra?

6.° Perchè i nervi delle membra toraciche hanno nell'uomo la radice posteriore più sviluppata dell'anteriore; perchè esiste un rapporto inverso per le inferiori?

Gerdy pretende che siasi risposto a forza di sofismi a tutte le sue argomentazioni. I fatti, egli dice, non imbarazzano i nostri avversarii, eglino

rispondono: Gli uni sono falsi, gli altri estranei alla questione, altri male estratti: quest'argomentazione è molto facile. Le concessioni che mi hanno attribuite non sono state fatte, esse non sono realmente tali. Ciò che si risguarda come concessioni per mia parte, io l'aveva detto già da lungo tempo prima che nascesse la presente discussione. Io ho approvato è ben vero in parte i fatti relativi al 5.° ed al 7.° paio, ma io non aveva detto mai che il sistema fosse fondamentalmente falso. Per trovarlo ingegnoso, seducente, bisognava bene che contenesse qualche verità. In quanto al rimprovero che mi ha diretto il *Bouillaud*, il quale dice che io vorrei imporre il mio pensamento: no, io discuto; io faccio valere i motivi sui quali mi appoggio, e combatto l'opinione dei miei avversarii, ma io non ho per nulla la pretensione d'imporre il mio convincimento a chichessia.

Di una particolare epidemia osservata in Montefano. Lettera del dottor Gio. Salaroli *ad uno dei Compilatori del Bullettino.*

Montefano 10 *maggio* 1839.

La deferenza somma in cui vi tengo, ed il calcolo grandissimo che faccio del vostro saggio parere in fatto medico, mi inducono ad inviarvi questa mia, giacchè credo interessantissimo lo esporvi li fenomeni morbosi che oggi infestano molti di questi abitanti.

Fin dagli ultimi del p. p. aprile anno corrente domina in questa Terra e suo Circondario una malattia che si manifesta colli seguenti sintomi — L'individuo per lo più nelle ore vespertine, è assalito tutt'ad un tratto da forte dolore al vertice del capo, cui sussegue un senso di peso all'epigastrio: ne viene poscia un tintinnio alle orecchie, ed una spossatezza con formicolio agli arti inferiori e superiori, ma particolarmente alli primi — In molti soggetti il dolore al capo è tale che li toglie del tutto de' sensi, e da questi si veste un aspetto mortale — Li polsi di tutti gli attaccati da tale malattia sono piccoli e frequenti, e la sua picciolezza giunge a tanto che molte volte sono perdenti al tatto medico — Il malato è tardo a rispondere alle mediche interrogazioni, tanto lo aggrava il discorrere — il respiro si fa angoscioso — gli

arti inferiori particolarmente, si fanno freddi con facilità — non rare volte evvi inclinazione al vomito, ma questo non è poi comparso che in pochi casi — la lingua è impaniata in bianco, ed in qualche individuo si direbbe quasi ingrossata. — Tale malattia attacca tutti indistintamente, ma fino ad ora pare abbia molta predilezione per li fanciulli, ed il sesso femminino. — Qualunque malato che prima della suddetta epoca fosse stato affetto da altra malattia, in oggi, anche disposto a guarigione, non lascia di presentare qualche traccia del suddetto malore, e specialmente il dolore al capo — Sono circa 15 giorni da che qui si è sviluppata tale malattia, e già ne sono stati attaccati più di 150 individui (notisi che la popolazione è di circa 4000). Fino al presente ha questa ceduto al più semplice metodo curativo, e cioè uno o due larghi salassi, che di rado danno sangue cotennoso; un drastico subito appresso, e nel giorno di poi una pozione tartarizzata, che producendo molta diaforesi, dopo di questa il malato si sente assai migliorato, anzi è quasi guarito. — Occorre però che tale medicatura sia apprestata al primo comparire della malattia — Un ragazzo di 8 in 9 anni, Giambattista Piccini, il giorno 4 corrente verso le 8 ore pomeridiane presentò il suddescritto quadro sintomatologico, ma fu trascurato dalla famiglia credendosi effetto di verminazione, e sperandone guarigione dalla provveditrice natura. Il povero ragazzo però peggiorò assai, per cui circa le 11 antimeridiane del giorno appresso, mandarono per me — Lo visitai, ma non potei che ordinargli l'estrema unzione, giacchè lo vidi mentre stava agonizzante. — Ne fu fatta la sezione dopo 30 ore, ed eccovi che si riscontrò — Iniezione manifestissima a tutto il cervello e cervelletto, rammollimento del primo, e quasi spapollamento del secondo, forte stravaso sieroso, e rottura del seno venoso trasversale destro; — tutti li visceri delle altre cavità trovaronsi senza che di rimarchevole — La sezione fu fatta da questo chirurgo signor *Giulio* dottor *Panichelli*, alla presenza del signor dottor *Benedetto Monachesi* qui medico Avventuriere, e di me qui Medico Condotto.

Ricercai da luoghi limitrofi quali fossero a tal'epoca le malattie colà prevalenti; e da Ancona l' Eccmo signor dottor *Modesti* gentilmente riscontrandomi mi fece conoscere che pur là quasi tutte le malattie prendevan di mira particolare il capo — Dalla sua descrizione però, e da quanto leggesi nel Raccoglitor Medico di Fano 8 aprile Distribuzione 14.ª a carte 232 l' indole di queste era reumatica. Che se pure osservaronsi affezioni simili a quella da me descritta, esse erano di ben più lunga durata, e giustamente (mi pare) dal sullodato *Modesti*, e da altri Medici di Ancona venisser chiamate

Sinoche reumatiche, che poi vestendo abito nervoso, degeneravano in Sinochi, ed anche in Tifi. — Altre notizie particolari mi dicono che non pochi casi di molta simiglianza a quelli da me veduti in Montefano sono pur stati in Osimo, ed uno vi fu a Macerata che ne rimase vittima, siccome mi scrisse il signor prof. *Magistretti.*

Dalla esposizione sintomatologica che vi ho fatto della malattia da me veduta, andrei lungi dal retto dichiarandola una cefalea per turgore cerebrale? La sezione cadaverica non mi dà un diritto a tal diagnosi? Deriverebbe tutto ciò da un disiquilibrio elettrico per il forte caldo successo improvvisamente ad un rigore di freddo che si ebbe costà prima dell'apparire di questa epidemia, il che parmi non possa a meno di non aver prodotto disturbo al perfetto andamento di nostre funzioni corporee, e specialmente della circolazione? Espongo tutto al sagace Vostro criterio, ed attendo riscontro da Voi di cui ho particolare stima. Addio.

Bibliografia.

Intorno alla Medicina Civile; Memorie del prof. Francesco Puccinotti *Urbinate. Pisa Tip. Nistri* 1839.

Sotto questo titolo con molto accorgimento il Nistri ha ripubblicato la Prolusione che il celebre *Puccinotti* lesse nell' Università Pisana il 3 dicembre p. p. allorchè dal Granduca Leopoldo II fu in essa innalzato a Professore, la quale tratta *Del carattere civile della Medicina e delle sue relazioni colle principali tendenze del secolo,* ed una Dissertazione letta il 29 gennaio 1837 all' I. e R. Accademia Economico-Agraria de' Georgofili di Firenze *Intorno le relazioni della Medicina con l'Economia Politica.*

In ambidue queste Memorie si ha una palese conferma del potente ingegno, e della vasta scienza dell'Autore. Le poche cose che di esse ora diremo, poichè troppo ci vorrebbe a farne conoscere tutte le bellezze, ne sieno una prova lievissima.

Dimostra nella prima parte della Prolusione, come la Medicina non abbia solo ad intendere alla curagione dei morbi, ma avere essa un'altra missione in che è riposta tutta la filosofia della Scienza. Questa si compie colla così detta da lui *Medicina civile* (nella quale comprendesi lo studio dell' Igiene pubblica o Polizia medica, della Medicina legale, della Filosofia medica, all'insegnamento

delle quali egli è destinato). Per essa la medicina si eleva e giugne al grado di Scienza civile, e manifesta ed accresce la realtà del suo valore scientifico dinanzi all'opinione pubblica; valore che s' innalza in proporzione della coltura progressiva dei popoli. — Parla nella seconda parte, dei rapporti della Medicina civile colle principali tendenze morale e letteraria, filosofica e politica del secolo. Egli dimostra che il traviamento in ciò esistente e la perpetua contraddizione che rinviensi tra i pensieri e le azioni, che rende vie più crescente e deplorabile ai nostri dì la mancanza di grandi caratteri sociali ecc., dipende dalla sproporzione che oggidì si trova fra la forza intellettuale ed il sentimento; perocchè egli dice, " a nostri giorni s' istruisce molto, e forse anche bene; ma s'educa poco, e forse anche male. O l'educazione è tutta sommersa nella istruzione intellettuale, e non deve esserlo: o volgesi ancora alla forza del sentimento, e in tale caso presenta due difetti; l'uno è quel frenare di troppo e senza posa i suoi impeti spontanei per ridurla ad una completa passività, o ad una femminile mollezza: l'altro è il non saperlo preparare nè dirigere di conserva con la istruzione intellettuale. In ambidue i casi l'educazione è sempre manchevole in confronto della istruzione. ,, E qui prosegue più oltre l'Autore; " la Medicina civile può, anzi deve porsi alla tutela della forza del sentimento, parte fondamentale dell'educazione non minore di grado nè d'importanza della forza intellettuale, e studiare a tutti i mezzi possibili onde per troppo favorir questa, l'altra non ne scapiti dannevolmente, e al fine di trovare e stabilire fra esse tale un temperamento, che tra l'una e l'altra la causazione e l'effettualità si avvicendino con giusta misura di tempo e d' impulso. ,,

Nella II.ª Memoria, ove tratta delle relazioni che ha la Medicina con la Economia politica intende a dimostrare che l' Industria manifatturiera e commerciale non può senza i salutiferi consigli di essa, nè sostenersi nè prosperare; che tale industria negli stati che non hanno altro fondamento commerciale che l'Agricola, sia l'unico spirito che manchi ond'essi riprendano novella vita e riuniscano le loro sparse membra sotto l'antica alleanza della forza e della fortuna; " L'età nostra, così termina il *Puccinotti* questa sua Memoria, reclama benefizii reali dall'umano sapere, e perciò accarezza le Naturali Scienze, e bramosa di una vita avvenire invoca la Storia e sopra ogni altra maniera di letteratura la predilige. Perocchè essa ammaestra con le verità effettuali e persuade grandi cose a quei popoli che vivono nelle terre ove i padri loro cose grandi operarono, e in cui sono tante cose morte da resuscitare: E l' istoria a nessun altro popolo parla una voce più incoraggiante quanto a noi Italiani. ,, —

Ragionamento sul Consulto diviso in due Trattenimenti per gli Scolari della Clinica-Medica di Modena l'anno scolastico 1838-39 *; del prof.* Luigi Emiliani. *Venezia Tip. F. Andreola* 1839.

È degno di particolare attenzione pe' giovani Medici il Ragionamento qui annunziato, presentando esso unite le regole più saggie da seguirsi nel *Consulto* considerato nella maggiore sua estensione, vale a dire, sia che venga chiesto dagli infermi, dai Medici, dai Magistrati e dai Governi, costituendosi *il consulto propriamente detto, la consulta particolare o pubblica, la consultazione scritta, la consultazione medico-legale e la medico-politica.* — In questa nuova utile produzione dell'*Emiliani* ovunque si scorge quant'egli ami il decoro dell'arte nostra ed il ben essere dell'uman genere. Ne sia una prova, le poche parole che qui riportiamo con cui esorta in sul finire, anzi quasi scongiura i giovani Medici a cui è diretto questo ragionamento. " Quale sia l'incontro quali i cimenti in che vi troviate, non vogliate giammai dimettere dall'animo ciò che può aspettarsi da voi un infelice che geme oppresso da' mali; i riguardi che da Voi devonsi al Collega, quando pur fosse il più dichiarato vostro nemico, e quell'omaggio di verità che a fronte pur anco de' più manifesti pericoli devesi mai sempre alle leggi, al governo ed al pubblico vantaggio. „

Dell'influenza delle Scienze Mediche sull'incivilimento ed il ben essere dei Popoli, e dell'attuale infelice condizione dei Medici. Ragionamento del dottor Odoardo Turchetti. *Pistoia Tip. Cino* 1839.

In questo erudito Ragionamento, che il *Turchetti* lesse all'Accademia Medico-Fisica Fiorentina l' 11 novembre dello scorso anno, viene compendiosamente fatto conoscere il progresso delle mediche Scienze, il vantaggio che queste hanno apportato all'uman genere, la venerazione in cui era la Medicina al suo nascere, il discredito in cui cadde di poi ad onta della reale utilità che da lei fu apportata. Animasi infine a cooperare, affinchè il Medico acquisti quella dignità morale che è necessaria onde possa rendere tutto quel bene che da Lui si deve aspettare.

Caso di una terribile angina cancrenosa; del dottor *Mauro Leonardi* di Fano attuale Medico Egual-Primario Condotto di Civita Castellana.

Fu il soggetto di questo l'infelicissimo mio Collega dottor Andrea Ferri bolognese, da soli due mesi Cerusico Condotto in questa stessa Città. Compiuto appena Egli aveva il 33.° anno del viver suo, e senza neppure l'idea, sebbene di un temperamento il più gracile, di subìto malore, alloraquando nella sera inoltrata del giorno 4 di luglio p. p. venne d'improvviso colpito da spessi brividi, da dolori vaghi alla musculatura, e da un senso quindi d'indicibile defatigazione con successiva accensione febbrile, e con tendenza piuttosto al sopore. Allo albeggiare del giorno 5 si richiese sollecita la mia assistenza; altri caratteri però in quel momento non mi fu dato di rimarcare, all'infuori di quelli che scortar sogliono la più genuina sinoca reumatica, se aggiugnere solo ne piaccia alcun poco di pertinace sonnolenza, che io anzi dall'intonaco biancastro della lingua, da certa nausea accusata dall'infermo, e da qualche sforzo pure per recere, ritenni a preferenza effetto di gastrica complicazione. Ed anche più mi avvalorai in così fatto opinare nello apprendere, che le morbose cagioni non solo da reiterati riscaldi si dipartivano; ma sibbene da dispiacenze vivissime solite per lo appunto di porre massimamente a soqquadro le digerenti funzioni. Senza esitare pertanto posi mano alla cura con una purga di dramme dieci di cassia e grani dodici di diagridio da prendersi epicraticamente, e al tempo medesimo raccomandai delle fredde applicazioni di posca alla fronte, oltre l'uso larghissimo di refrigeranti pozioni. E di fatto nel percorrere di quella stessa giornata dopo ripetute alvine deiezioni l'impegno encefalico di molto ebbe tregua,

e solo alle cinque pomeridiane all'incirca mi decisi per una leggiera deplezione di sangue dal braccio per il soverchio generale calore, che ancor persisteva. Nè poteva io essere meglio corrisposto da una cotale cura; mentre coll'aggiugnere soltanto nella mattina dei 6, e *seconda* d'infermità una semplice acqua tartarizzata, e col praticare sul più tardi un altro piccolo salasso, che al pari di quello del giorno innanzi mi esebì un sangue leggermente cotennoso, ebbi la compiacenza di rinvenire in quella sera medesima il mio infermo affatto libero di capo, e quel che è più senza menoma traccia di movimento febbrile, come se il morbo rattener si volesse dopo di aver percorsa la regolare parabola di una doppia effimera reumatica. Ed in vero il meglio essere persisteva anche nella mane appresso delli 7 corrente, se non se unicamente si aggiunse nella medesima un certo indolentimento di gola, che per essere però accompagnato da lievissimo ingorgo alle fauci, e da poco riguardevole movimento febbrile, non potè indurmi, il confesso, nel menomo allarme di alcuna triste conseguenza. Nè in realtà m'ingannai! poichè ripetuta solo poca cassia, e posti in opera dei più semplici gargarismi con un empiastro malvaceo sotto il collo, sulle ore pomeridiane del giorno stesso, i morbosi caratteri s'andarono mano mano così bene dileguando, da doversene assolutamente isperare da chiunque siasi la loro più che felice risoluzione. Il Ferri infatti passò l'intera notte massimamente tranquilla, e senz'ombra *(si noti bene)* di dolorosa sensazione alle fauci, e nella mane pure degli 8 corrente, e *quarta* di malattia, Egli medesimo non potè a meno di meco riconoscersi nel più lusinghiero miglioramento, quando d'un tratto poche sole ore al più tardi il mal essere di gola, a fronte di ogni usata cautela, si riaccese improvvisamente per modo da rendergli quasi impossibile qual-

siasi sorta di deglutizione. Eppure pressochè nullo si era il calore febbrile, e pressochè niente apprezzabile (cosa a dire il vero stranissima) l'interno turgor delle fauci! Ciò nondimeno di bel nuovo mi attenni all'uso epicratico della cassia; feci praticare degli spessi gargarismi col latte, oppure con satura decozione d'orzo, miele rosato, e acido acetico; e sull'ora circa pomeridiana non ommisi pure l'applicazione di buona quantità di mignatte in corrispondenza appunto all'accusato malore. Il tutto però senza effetto! Che anzi fu di preciso nello avvanzare del giorno istesso, che circa il mezzo dell'uvola, e delle tonsille (oh! veramente strano procedere del morbo) offrironsi già alcuni punti di certo colore nerastro, che io m' indussi per il momento ad estimare piuttosto effetto di vascolar congestione, ma che segnarono invece le prime traccie di quell'esito fatalissimo, che trascinar doveva pur troppo lo sventurato ed ottimo mio Collega irremissibilmente al sepolcro. La smania intanto per niun conto cedeva; nè affatto valse l'insistenza nei mezzi, nè l'abbondevole sgorgo di sangue dalle applicate mignatte per esimere l'infelice Cliente dal passar quella notte veramente travagliatissima. E nella mane dei 9, e *quinta* di malattia, nel mentre, che la deglutizione addivenne sempre più penosa, e difficile, il dolore, ed il calor delle fauci ognora più intenso, e l'uvola d'assai più rigonfia, e nella massima parte anerata, incominciò Egli ad emettere per la bocca, ed in buona copia del sangue interamente sanioso, che tanto pel suo odore sospetto, o graveolento, quanto per il nessuno corrispondente sollievo dell' infermo medesimo, non potè sicuramente a meno d'incutermi sul momento tutta quanta la tema del più funesto avvenire, poichè richiamommi pur troppo alla mente quelle emorragie — *a sanguine dissoluto, et vasis sanie erosis* — dal celebre *Francesco Home*

poste per lo appunto fra gli esclusivi caratteri dell'angina maligna. Con tutto questo per altro i polsi si serbavano a sufficienza plausibili, e quasi niente febbrili: il volto non aveva rubore di sorta; ed era interamente nulla l'occupazione cerebrale; fu solo sull'ora pomeridiana del ricordato giorno nove, che l'aumento improvviso di generale calore con decisa elevazione di polsi, e con occhi iniettati, e come sanguinolenti, mi fece risolvere per altra piccola deplezione di sangue dal braccio, che videsi infatti abbastanza fibrinoso, e consistente; prescrissi quindi dei nuovi gargarismi con satura decozione di china china, nè trasandai per ultimo, oltre l'uso della limonea vegetabile e minerale, di porre anche a contatto delle macchie cancrenose, che ognora più si andavano dilatando, il tanto commendato acido idro-clorico unito a del miele rosato, onde nel procurare la caduta delle escare, arrestar pure, se era possibile, i passi ruinosi di un tanto imponente mal essere. Ma ogni mia opra fu vana! E sebbene al dipoi dell'eseguito salasso la cute, ed i polsi ridotti quasi di bel nuovo si fossero allo stato normale, pure l'irrequietezza dell'infermo, il flusso del sangue sempre più pertinace, l'alito fetente, la voce rauca, ed oscura, lo spesso refluire delle bevande per le fosse nasali, ed il tutto insieme della fisionomia presagivano pur troppo inevitabile ormai la perdita dell'infelice Paziente. Ciò non pertanto per avviso eziandio degli Eccmi miei Colleghi signori dott. *Todini*, e chirurgo *Picchi*, si riapplicarono nella sera poche altre mignatte alla gola, e onde possibilmente frenare l'emorragia, si praticarono pure dei gargarismi con una ben saturata soluzione alluminosa, ma indarno. Imperocchè nella mane del 10 corrente e *sesta* d'infermità, dopo una vera notte d'angoscie, apparve solo quella fatale e menzognera tranquillità, che suole appunto essere

l'indubitato e funesto presagio di già completata cancrena — *At fere comune est* (dice l'immortale *Borsieri* nel trattato dell'angina maligna) *gangraena oboriente dolorem mitigari, imo ea perfaecta, evanescere ob scilicet deletum partium sensum, et viam potui, et cibo liberam reddi* — Si allegerì in fatti d'un tratto il menzionato dolor delle fauci, siccome resesi realmente più libera anco la deglutizione; ma intanto, come plumbeo si fece il colorito del volto, e delle congiuntive, il respiro apparve a gradi a gradi più difficile, e stertoroso; subentrarono quindi de' sudori freddi e viscosi, associati a delle spesse, ed involontarie scariche alvine del tutto saniose, e fetidissime; si aggiunse di più nello infermo una smania la più incessante, ed una difficoltà così fatta a giacere da astringerlo di tanto in tanto a sorger dal letto, od a rimanersi momentaneamente seduto, come per procurarsi più agevole la desiderata respirazione, e per la fine fu così rapido il deteriorar delle forze, e l'esinanire dei polsi, che alle quattro circa pomeridiane si dovette senz'altro indugio ricorrere agli soccorsi della nostra Santa Religione. E nella sera medesima delli 10 e precisamente sulla metà della notte, con sole poche ore di antecedente, ma debile subdelirio, lo sciagurato mio Collega, fra l'unanime dolore di questi ottimi Cittadini, ben a ragione dispiacentissimi di cotanta perdita, non era più.

Autopsia cadaverica. — Apertasi la cavità delle fauci, si osservò innanzi tutto l'intera regione superiore della faringe, e parte pure della inferiore rammollite, come pappa, infiltrate di gas fetidi, e tramandanti realmente odor cancrenoso, di un colore grigiastro, e non avente più affatto in uno alle tonsille traccia veruna di loro organizzazione. L'uvola poi, che nel corso della malattia era di tanto rigonfia e allungata, trovossi dalla sanie corrosa,

e quasi intieramente annientata. L'esofago si vide nello stato naturale; non fu però così della lingua, che dalla base fin quasi all'apice, riscontrossi nera, e cancrenata; nè della laringe, e trachea, ove rimarcaronsi molte macchie nerastre diffuse anzi fin oltre alle diramazioni bronchiali. Nulla si ebbe di rimarco al capo; e nel tubo gastro-enterico rinvennesi solo una buona quantità di sangue, sicuramente deglutito, perchè degli stessi morbosi caratteri di quello, che erasi di già emmesso anche per bocca. Dal che appare tosto ragione di quelle involontarie saniose escrezioni avutesi dall' infermo negli ultimi del viver suo; siccome per la cancrenosa diffusione all'apparato pneumonico rimane patente l'avvenuto rallentamento di respirazione, e la fine tanto più precoce dell' infermo medesimo, sebbene anche il solo guasto, che offriron le fauci, stato sarebbe per se stesso da tanto coll'azione sua deleteria d'apportare senza meno sui primari centri nervosi le medesime funestissime risultanze.

Ed ecco alla meglio tessuta la istoria del morbo terribile, che sì repentinamente oppresse lo sventuratissimo *Ferri;* morbo quanto in pratica a dir vero non comune, altrettanto però conosciuto, e descritto a volere anche di molti odierni Patologi, se non dai tempi d'*Ippocrate*, da quelli almeno sicuramente di *Aretéo,* e di *Aezio.* Con molta maggior accuratezza per altro venne delineato nel 1620 (allorquando il morbo stesso infierì epidemicamente in Napoli, ed invase quindi col massimo eccidio tutta quanta l' Italia, ed anco la Spagna) per opera di Autori distintissimi, fra i quali a preferenza rifulsero *Gio. Antonio Foglia, Gio. Andrea Sgambati*, e *M. A. Severini.* E più di recente ancora, dapoicchè un sì crudele malore per molti anni afflisse il Belgio, la Francia, e l' Inghilterra, ne fornirono la precisissima istoria *Fothergill*, *Rabursio,*

Bouilland, *Morteaux*, *Baullin*, *Huxham*, *Boucher*, *Home*, ed altri non pochi. Eppure cotanto subdolo, e vago si è il diportarsi del malore in discorso, che nel mentre con *Borsieri* confermasi esser Egli realmente — *causticae, malignae, et deletricis caussae effectus* — offre pur troppo di costante tali, e così fatte varietà da neppur riscontrarsi circostanziate nelle primarie classiche Nosologie. Ed in vero, come mai al proposito della già dipinta malattia potere del tutto occultarsi ne' primi due giorni qualsiasi doloroso risentimento alle fauci, che pur esser di ragione doveva, fin dall' incominciato mal essere, uno dei più pronunciati sintomi? Ed affacciatosi poi nella terza giornata d' infermità, come mai tanto bene, e tanto plausibilmente dileguarsi per fatalmente riapparir nella quarta, e con caratteri per cotal foggia dissomiglianti, e spaventevoli? Un sì bizzarro procedere non da altra sorgente, a mio debole intendimento, dipende, se non se dalla disposizione rispettiva, e dalle particolari costituzioni dei vari soggetti, che ne sono attaccati. In fatti leggo in *Home*, che — *saepius, et gravius hoc morbo tentantur leucophlegmatici, quam sanguinei* — *Borsieri* fra le morbose cagioni più dirette allo sviluppo dell'angina cancrenosa maligna pone per lo appunto — *habitus corporis mollis, et laxus, leucophlegmaticus, cacochymicus etc.* — E per la fine in un articolo sull'angina del *Dictionnaire des Sciences médicales*, che precisamente tratta dei vari effetti di questo morbo sui diversi temperamenti, riscontro queste precise parole — *Chez des sujets affoiblis, et chez des individus, qui offrent tous les signes de la prédominance du système lymphatique, l'angine offre des symptômes en apparence moins intenses, ou bien elle marche avec une incroyable rapidité, au point que la gangrène peut être établie presque aussitôt, que les signes de l'inflammation se sont ma-*

nifestés — E di una simil fatta precisamente, siccome a bel principio notai, per isventura si era la tempra del mio infelice Collega, di modo che annessavi pure l' idea di qualche subìto patema, niuna meraviglia, se la malattia nel mascherarsi sotto aspetti diversi, ebbe anche tanto più campo di approfondare nel suo nascere istesso le proprie radici; di recarsi coll'agente suo deleterio a profondamente ledere quasi tutti i primari sistemi, e di rendere finalmente inevitabile nel medesimo (come in tai casi avviene pur troppo il più delle volte) una fine cotanto immatura. Ciò null'ostante sonomi assolutamente estimato in officio di non occultare a miei Compagni di professione un caso tanto funesto, onde a pari circostanza ne paventino solo le prime vestigia, e, se fia possibile, ne allontanino con ogni prontezza le troppo, a dir vero, fatali, e terribili conseguenze.

Osservazioni di semplice risecazione e di risecazione con disarticolazione di un lato della mascella inferiore eseguite dal Socio res. dottor *Fr. Rizzoli* med. chir. prim. nello Sped. Provinciale e Ricovero di Bologna; del dottor *F. A. Malaguti* medico-assistente del detto Spedale.

Risecazione della Mascella inferiore.

Gaetano Maselli d'anni 28 di condizione fabbro-ferraio nato a Sala, negli ultimi mesi del 1835 fu preso da fortissimo dolore al dente canino destro della inferiore mandibola che gli suscitò gonfiore a tutta la guancia. Un semplice pannolino fermato attorno il capo era quello che servir dovea di riparo alla già manifestata infiammazione, e nulla stimando che il calore della fucina, cui tuttodì

era obbligato attendere, si fosse capace di produrgli danno, seguitò sue faccende. Cresceva il gonfiore, ed anche la spasmodia, per lo che rimastosi due giorni dal lavoro, nel terzo, essendo scomparsa la tumidezza, si portò da uno, che gli estraesse il dente. Massimo dolore sentì nell'atto della estrazione, ma ad onta di ciò tornato a casa diedesi ben presto ai suoi usitati lavori. Fra pochi giorni gli si rinovellò la spasmodìa unita ad infiammazione siccome da prima, a sedare la quale furonvi applicate alcune mignatte ed un empiastro di farina di lin-seme: ma per nulla si mitigò: perocchè anzi in poco più di otto giorni mostrossi negli integumenti che cuoprivano il margine inferiore della mandibola anzidetta un foro ulceroso che coll'osso comunicava nel punto istesso ove fu levato il dente. Il solo empiastro era posto a moderare l'infiammazione, ma dessa invece persisteva, ed una fetidissima e abbondante suppurazione gemeva dal foro istesso.

Passò il misero tre mesi in tale stato attendendo per quanto gli fosse data possa al suo lavoro, nel qual tempo però essendosi fatti vacillanti i denti incisivi, ed i molari del lato destro, il dolore aumentandosi all'interno dell'osso, e questo gradatamente ingrossando si ridusse l'infermo a non poter più resistere in tanto mal essere, e venne in consiglio di presentarsi a talupo valente nell'arte. Recatosi pertanto dall'attuale nostro Chiarissimo medico dott. *Francesco Rizzoli*, non lo ebbe questi appena visitato che trovò la mandibola inferiore essere investita da profonda carie nel di lei corpo, carie che estendevasi dal secondo dente molare sinistro fino alla branca ascendente del lato destro. E siccome a tanto male aggiungevasi una notabile emaciazione di tutto il corpo cagionata dalle continue perdite che faceva quest' individuo a motivo dell'abbondante sanie che scaturiva dall'osso guasto ritenne per questo il

Rizzoli unica via di salvamento la risezione dell'osso guasto alla quale di buon grado l'infermo vi acconsentì. Fattolo perciò collocare in uno dei letti di questo Spedale il giorno 11 del mese di febbraio dell'anno 1836, dopo aver fatto purgare in antecedenza il malato, venne eseguita l'operazione nel modo seguente.

Posto a sedere il Maselli in faccia d'una finestra col capo poggiato sul petto di un Assistente che con mano alla fronte lo teneva saldo, il sullodato *Rizzoli* vi si pose dirimpetto, e preso coll'indice, e col pollice della mano sinistra il labbro inferiore del lato destro nell'atto istesso che un'Assistente faceva altrettanto dal lato opposto onde mettere in tensione il labbro suddetto e poterlo quindi dividerlo a tutta spessezza con maggiore facilità, armata la destra di un bisturi panciuto, diede un taglio che dalla linea media del labbro inferiore portò sino verso la parte media dell'osso ioide; quindi posto il bisturi nella mano sinistra, colle dita della destra pigliò la parte sinistra del labbro, e cominciò a staccarlo dal sottoposto osso fino al di là del secondo dente molare inferiore, ove fu ritrovato l'osso sano, e ricambiata la mano al bisturi s'appigliò al labbro della parte destra e questo pure dall'osso che gli era sotto staccò. Rilevando per altro che in tale maniera egli non sarebbe riuscito a scuoprire la mandibola inferiore in modo da potere applicare con facilità la sega alla origine della branca ascendente destra della mandibola istessa, nel quale punto come si è detto estendevasi il guasto, per ciò fece un taglio che dall'angolo labbiale destro condusse fino all'angolo posteriore della mandibola inferiore dello stesso lato, staccò il lembo dell'osso sottoposto, e lo rivolse al basso. In questo taglio l'arteria mascellare esterna, come pure alcune piccole arterie recise davano sangue, emorragia lieve che rimase facilmente arrestata

praticando la legatura in quella, e la torsione in queste. Dopo di ciò fece pure un'altra incisione della lunghezza di un pollice lungo il margine posteriore della branca ascendente destra della inferiore mandibola, la quale incisione andò a terminare nel punto istesso ove avea avuto fine la precedente, staccò le carni dal sottoposto osso e mise perciò a nudo porzione della branca ascendente destra della mandibola, fino al punto ove l'osso trovavasi sano. Allora colla tanaglia da denti estrasse il secondo dente molare sinistro, e con una sega retta, allestita a tale uopo, di lamma lunga tre pollici, larga uno, smussata alla parte superiore della costa, affinchè posta in azione non avesse ad urtare contro il palato, segò in quel punto a tutta sostanza l'osso: poscia portata la sega sopra la branca ascendente a poca distanza della sua origine fece altrettanto difendendo però debitamente le sottoposte parti. All'impedimento che il malato nel distaccare che farebbesi l'osso dalle parti molli che all'interno le erano aderenti rimanesse soffocato dal ritirarsi indietro della lingua per non essere controbilanciata l'azione dei muscoli glosso-faringei, prima di eseguire un tale distacco, tenne ferma in avanti la lingua per mezzo di un uncino doppio applicato ai lati del frenulo, uncino che venne dato a sostenere ad un Assistente. Quindi portato in avanti ed in basso quel pezzo d'osso compreso fra le segature, pigliò un bisturi retto col quale tagliò rasente l'osso le carni cui aderiva ed in tal modo del tutto dalle medesime lo distaccò. Assicuratosi allora che abbandonata la lingua a se stessa non mostrava tendenza a portarsi all' indietro, e d'altronde presentandosi nelle parti recise appena un lieve trasudamento sanguigno, con sutura attorcigliata le riappostò, le ricoperse con un pannolino unto e buccherato, con alcune faldelle e compresse, ed il tutto avvolse con conveniente fasciatura.

Il Maselli dopo una tale operazione trovossi abbastanza in calma, ed alla sera siccome aveva i polsi tesi e vibrati gli fu praticato un salasso. Volse la notte il suo corso, ed il prefato continuò nello stato di sufficiente quiete spessissimo mandando saliva dalla bocca. La mattina appresso essendo i polsi parimente vibrati, ed essendosi risvegliata una lieve glossite, gli si rinovellò il salasso, che replicato alla sera i fenomeni morbosi ammansarono. Nel 2.° giorno si sentiva molto meglio: nel 3.° gli si levarono alcuni aghi lasciando a suo luogo i fili che a quelli erano avvolti. Nel 5.° il taglio mostravasi tutto cicatrizzato, eccetto il punto che corrispondeva al di sotto del mento, dal quale esciva alquanto di saliva unita a pus, per lo che gli aghi, ed i fili dal mento furono tolti. La lingua presentavasi nello stato normale. Nudrivasi l'infermo dapprima di soli brodi, i quali in parte uscivano pel foro rimasto: ma da lì a poco cominciò a prendere minestre le quali meno facilmente potevano sortire, sì per la loro densità dal detto foro, sì perchè questo toccato replicatamente col nitrato d'argento a mano a mano restringevasi. In tale epoca la lingua si fece aderente alle parti molli interne del mento, sicchè presentavasi molto meglio al deglutire, ed al favellare. Entro lo spazio di un mese questo foro del tutto cicatrizzò ed in tale tempo si svilupparono all'interno della bocca bottoni carnei, i quali ben presto si cambiarono in una massa fibrosa o cartilaginea che servì di poi a supplire alla mancante porzione di mandibola. Cibossi in seguito di solide sostanze di mollica di pane e carni, e quindi dietro le speciali ed assidue cure fattosi abbastanza robusto cominciò a passeggiare per lo Spedale. Alcun poco deforme rimase per qualche tempo il Maselli in causa della subìta operazione, deformità però che natura da se sola in gran parte corresse, giacchè ed

il tessuto fibroso interno accrebbe di volume, e la barba a sufficienza folta che gli adornava il mento, potè ridonarlo quasi al primiero stato.

Venendo di giorno in giorno più robusto, ed arrivato a non più abbisognare di chirurgica assistenza, si tolse da questo luogo, e portossi alla propria famiglia.

Risecazione e Disarticolazione del lato sinistro della Mandibola inferiore.

Luigi Mazzoli contadino d'anni 59, circa la metà dell'anno 1836 essendo tormentato da fieri dolori alla mascella inferiore per carie al dente secondo molare sinistro si decise di farselo estrarre. Alla estrazione che giusto il suo dire fu difficile e dolorosissima ne seguì immediatamente una violenta infiammazione della corrispondente guancia, a moderare la quale fu d'uopo usare del più attivo metodo antiflogistico. Ma dopo parecchi giorni che le parti molli esterne ed interne aveano quasi affatto ripreso il loro stato normale apparve l'osso ingrossato, alla quale cosa non essendosi dato il debito valore, l'infermo fu abbandonato a se, e la malattia con rapidi progressi aumentando, ed il generale dell' infermo per essa notabilmente risentendosene ne indussero questo uomo ad avere ricorso al nostro Spedale.

La mattina delli 21 giugno del 1837 attentamente dall'Illustre nostro medico dottor *Rizzoli* esaminato, riscontrossi che il tumore comprendeva tutta la branca ascendente sino al capo articolare sinistro della mascella, si portava in basso ed in avanti per il corpo dell'osso medesimo fino al di là del mento, ed in vicinanza del dente canino destro. All'esterno si sentiva subito sotto gl' integumenti la durezza ossea, ed esaminato all'interno il suddetto tratto

di mascella si riscontrava notabilmente ingrossata, e profondamente cariata. Le porzioni di gengiva che lo cuoprivano erano degenerate e guaste, cariati e vacillanti erano quei pochi denti che trovavansi ancora inseriti nella corrispondente porzione di guasta mandibola, ed una sanie di continuo da esse scaturiva che pel suo fetore di molto infastidiva l'infermo. Non potea che a stento, e con gran dolore abbassare di poche linee la mandibola inferiore difficile perciò e dolorosa gli era la masticazione e di sano e ben nutrito erasi fatto al più alto grado emaciato. Per la quale cosa avuto riguardo alla qualità del male d'ordinario ribelle ad ogni sorta di medicamenti, ed al deplorabile stato in cui in seguito di esso quest' individuo trovavasi, si credè riposta ogni speranza nell'asportazione dell'osso guasto. Alla quale operazione addattandosi l'infermo pochi giorni dopo il suo ingresso nello Spedale previa una purgagione venne praticata.

Seduto l'infermo di fronte ad una finestra col capo poggiato contro il petto di un Assistente che fermo lo teneva per la fronte, il *Rizzoli* vi si mise dirimpetto, e pigliato un bisturi panciuto colla destra, portò le dita indice e pollice della sinistra al labbro inferiore ed afferratolo lo stirò a destra mentre un Aiutante a sinistra lo teneva teso in senso opposto. Col bisturi allora tagliò a tutta spessezza il labbro nella sua linea media, e prolungò il taglio fino al disotto del mento. Nel lato destro distaccò dal sottoposto osso le parti molli fino presso il dente canino di quel lato, poco prima del quale punto limitavasi il guasto dell'osso: portò quindi il bisturi nel lato sinistro subito al disotto dell'orecchio ove incominciò una incisione la quale continuò rasente il margine posteriore della branca ascendente dalla mandibola medesima fino all'angolo inferiore di essa, dal qual punto rasente la base di

quest'osso da quel lato giunse al mento e precisamente all'estremità inferiore del primo taglio fatto, sicchè ambidue si incontrarono ad angolo retto. Distaccò poscia le parti molli che ricuoprivano la corrispondente porzione del corpo della mandibola inferiore non che quelle che rivestivano la branca ascendente del medesimo lato, ed arrovesciò in alto questo grandissimo lembo, avendo l'avvertenza nel praticare i necessarii tagli di conservare intatta la corrispondente glandola parotide. Nel distaccare che egli fece questo lembo rimase recisa l'arteria mascellare esterna che fu bisogno allacciare: rimasero pure incisi alcuni altri piccoli rami arteriosi nei quali essendosi praticata la torsione fu così arrestata quella lieve emorragia che dai medesimi derivava. Portò in allora la sega da me superiormente descritta presso il canino destro e segò l'osso a tutta sostanza. Fatto questo, prese un retto bisturì col quale tagliò rasente la superficie interna della mandibola inferiore quelle porzioni di parti molli che vi aderivano cominciando il distacco nel punto ove avea segato l'osso, ed estendendolo fino alla parte più alta della branca ascendente sinistra. Prima però di eseguire questo ebbe l'avvertenza di collocare un uncino doppio ai lati del frenulo della lingua, onde impedire parimenti anche in questo caso che la medesima venisse tratta all'indietro, e l' infermo corresse il rischio di rimaner soffocato. Resa così quasi libera tale porzione di mandibola da suoi attacchi muscolari rimaneva a togliersi gli attacchi del muscolo temporale alla corrispondente apofisi coronoide, penetrare nell'articolazione e disarticolare la mandibola, il che si ottenne mediante le meglio dirette incisioni. Levato l'uncino che teneva ferma la lingua, questa rimase a suo luogo, e siccome appena un lieve trasudamento sanguigno si avea dalle parti recise, tosto si passò alla riu-

nione di esse mediante sutura attorcigliata alla parte anteriore del mento, e nel restante si praticò la sutura interrotta. Vennero introdotti quindi nella bocca alcuni globetti di filaccie i quali servissero sì a tenere le parti molli mancanti d'osso presso che al livello naturale, sì perchè assorbissero quei liquidi che nella bocca medesima poteano raccogliersi. All'esterno si aggiunse ai punti di sutura delle listerelle di cerotto adesivo onde ottenere con maggiore facilità la riunione di prima intenzione, si soprapose alla parte operata un pannolino unto e pertuggiato, alcune faldelle, varie compresse che si tennero in sito con fasciatura.

L'infermo d'alquanto estenuato per il dolore fu collocato immediatamente in letto col tronco ed il capo alquanto elevato, affinchè gli umori che si raccoglievano nella bocca non discendessero nello stomaco. Dal quale abbattimento dopo un'ora circa di sonno rinvenne, sicchè con polsi alti, e fisionomia abbastanza animata esso non accusava che un leggiero indolentimento, ed era contento dello stato suo. In molta copia era versata la saliva per entro la bocca, ma piegato col capo a destra quella facilmente usciva dalla bocca istessa. Passate alcune ore assorbì varii sorsi di brodo, lo che ripetè più volte nel giorno. Fino al secondo giorno dall'operazione nulla di particolare era avvenuto: alla visita del dopo pranzo di questo stesso giorno accusando l'ammalato senso d'angustia, e qualche difficoltà nel respiro, e con questo presentando polsi frequenti ed alquanto tesi gli si fece un salasso dal quale n'ebbe gran vantaggio. Nel giorno appresso tolta in parte la medicatura si potè vedere che gli integumenti tagliati si erano di già uniti in alcuni punti di prima intenzione che le filaccia interne erano bagnate di saliva mista a del sangue, che i margini della ferita, e le parti interne

tagliate erano di color vermiglio, ed un leggier grado di infiammazione uniformemente le investiva. Si sostituì a quella, nuova medicatura, altri globetti si introdussero nella bocca, e si disposero come prima. All'esterno si levarono alcuni aghi, ed alcuni punti furono tagliati là dove essendo lassi gli integumenti era avvenuta più presto l'unione di essi, per cui superflua ed anzi dannosa sarebbe stata la loro presenza. Nelle successive e quotidiane medicature lungi dal vedere infausti cambiamenti nella piaga avevamo a consolarci, perchè si estendeva l'unione all'esterno, si ingrossavano le parti interne, ed orgogliosamente le carni vi pullulavano. La massa muscolare recisa, e l'attacco anteriore della lingua all'osso asportato cominciava ad aderire agli integumenti del mento cosicchè la lingua poteva prestarsi ai movimenti di deglutizione con molta facilità quantunque due giorni prima la deglutizione istessa si fosse resa quasi del tutto impossibile: in una parola tutto procedeva in bene, e le più lusinghiere speranze si concepivano: ma nel 7.° giorno mentre che da noi gelosamente si custodiva l'ammalato, e si avevano per esso le maggiori cure possibili, tutto ad un tratto e senza nota cagione cadde in un universale languore, in un abbattimento mortale congiunto a grave dispnea. A nulla valsero gli stimolanti d'azione diffusiva, i rivellenti, i disturbanti, che la dispnea fattasi viemaggiormente grave nella mattina dell'ottavo giorno venti ore dopo questo fatale incidente avea ucciso l'infermo.

Dolorosa ci fu la perdita di questo individuo, poichè avvenne inaspettata ed in circostanze le più lusinghiere: ma assai più di rammarico ci cagionò la sezione cadaverica colla maggior diligenza praticata; avvegnachè per essa non ci fu dato di trovare la cagione sufficiente della morte. Le parti tutte comprese nella operazione mantenevano

leggieri traccie di moderata flogosi preesistente, stava la lingua a suo posto, e vi era mantenuta per nuove aderenze contratte, la faringe era in istato sano, la laringe la trachea-arteria aperta fino alle sue minute diramazioni non presentavano alcuna notabile alterazione. Il parenchima pulmonare, il cuore vuoto di sangue ed avvizziti erano in istato fisiologico, e i visceri tutti dell'addome si mostravano sanissimi. Nulla più che una leggiera infiammazione delle vene superficiali presentava il cervello, ed esaminato attentamente il pneumogastrico nelle principali sue diramazioni, nulla di particolare potemmo rilevare. Per le quali cose rinunciando noi a quelle varie congetture di esaurimento, di disiquilibrio nervoso, congetture non meno facili a concepirsi che a spiegarsi, restammo privi di quell'intellettuale soddisfazione che ciascun Medico esperimenta allorchè trova nel cadavere per occulti processi avvenuto qualche notabile o sensibile guasto in visceri, od organi cui è legata intimamente la salute, e la vita. Se questa disavventura è prova pur troppo di difetto nella Scienza che professiamo, non è per questo che non si abbia a tenere in gran conto una operazione veramente gloriosa alla Chirurgia, per la quale oggi non è raro si salvino individui che altrimenti anderebbero perduti.

Osservazioni intorno alcune malattie delle papille della pelle, fatte da *Giacomo Paget*, prof. di Anatomia patologica, e Conservatore del gabinetto di anatomia dell'ospitale di S. Bartolomeo. *(Encyclographie des Scienc. Méd. Vol.* 3.° *pag.* 139. 1839. *)*

Malpighi fu il primo a discuoprire le papille della pelle, e le descrisse in quei stessi scritti amirabili, che contengono le prime dimostrazioni intorno il tessuto proprio

della lingua, ed intorno la sede principale della materia colorante della pelle nel negro. La sua descrizione delle papille della mano è per quanto si può dire esatta, ma non ha però dimostrato la presenza loro sopra la superficie generale del corpo; avendola piuttosto supposta per analogia. E di vero nello stato di sanità esse sono qui sì piccole, e sì poco distinte, che dopo la descrizione chiara che ne ha dato *Albino,* molti anatomici, fra i quali *Perault* e *Cheselden*, e più recentemente *Gendrin* ne hanno fino ad ora negato l'esistenza.

È alla palma della mano e alla pianta dei piedi che si vedono queste più distintamente quando siasi levata la grossa epidermide che le ricopre, sotto la superficie della quale sono esattamente rappresentate dalle piccole doccie, o guaine che le contengono. Le papille descrivono delle curve e delle parallele, formando delle figure svariate, e qualche poco confuse, perchè ogni linea è composta d'un doppio ordine di follicoli cutanei molto ricchi di vasi, simili a quelli che si trovano all'origine dei capelli, della lunghezza d'una mezza linea, penetranti nella superficie della pelle quasi obbliquamente, nello stesso modo presso a poco che il pelo del veluto. Secondo che si procede nell'esame, partendo dalla palma della mano, o dalla pianta del piede per rimontare al dorso della mano, o al dorso del piede si osserva, che le papille divengono sempre meno prominenti, fino al punto da degenerare in piccoli tubercoli o granulazioni, assaissimo vicine le une alle altre, ma senza ordine veruno. Accade lo stesso relativamente alla pelle che ricuopre tutta la superficie del corpo; per cui essa è levigata o soltanto leggermente granulata. Nel luogo delle linee depresse delle rughe della pelle, la cute è più grossa e meno vascolare che in tutte le altre parti, e le papille sono sì poco sviluppate, che *Albino* stesso sembra dubi-

tare dell'esistenza loro. Tuttavia le seguenti osservazioni, quantunque fatte principalmente sopra la loro lunghezza aumentata, e sopra altre alterazioni alle quali sono soggette, basteranno senza dubbio a provare la loro esistenza sopra tutte le parti della pelle.

Il grado di sviluppamento morboso il più debole nelle papille è quello, che esse presentano entro il cerchio d'un rosso vivo, o d'una tinta livida, che si forma a poca distanza delle ulceri croniche. Le papille si fanno allora prominenti e distinte sopra le parti del corpo, dove nello stato di sanità esse appaiono meno, come sopra le gambe e le coscie. La forma loro non ha sofferto alterazione alcuna, sono pressochè cilindriche e sì ravvicinate le une alle altre, che la loro sommità forma una superficie tanto liscia quanto è quella di un veluto fitto. In generale avvi poca epidermide, soltanto una sottile pellicola cuopre le papille, e fa sembrare la superficie del membro d'un lucido perfetto; i peli cadono, e l'orificio dei loro follicoli si chiude; le rughe della pelle nelle quali le papille, nello stato sano, sono sì piccole, si tendono, e tutta la pelle ammalata presenta un tessuto liscio, villoso, ricchissimo di vasi, che pare umido, e rassomiglia perfettamente la superficie interna delle guancie o delle labbra. Secondo me, questo stato della pelle, che per *Rayer* non si presenta che nelle malattie squammose ed in alcune altre, non è che il più alto grado del turgore ordinario d'una infiammazione eritematosa, nella quale i vasi sono distesi per sangue accumulato, e le papille s'allargano e si gonfiano senza che perciò cangino la loro forma. Questo stato si può costantemente osservare nelle ulceri croniche, ma durante la vita non si può vedere tanto bene, come quando la pelle sia stata finamente iniettata, perchè la secrezione riempie gli interstizi papillari e aderisce fra le prominenze.

Quando l'ulcere è più inoltrato, le papille si fanno più grandi di quelle che si trovano nelle altre parti del corpo allo stato normale, sebbene allora pure la forma loro non presenti per anco alcuna alterazione. Nella preparazione anatomica che ho sotto gli occhi, che contiene una parte di pelle che circonda un ulcere cronica sopra la gamba d'un Africano, le papille sono della lunghezza di una linea ad una linea e mezzo. Esse hanno una forma che sta tra la conica e la cilindrica; la sommità loro è rotonda, e sono ricchissime di vasi. S'avvicinano assaissimo fra loro molto irregolarmente, ed a cagione del molto sporgere che fanno le papille più grandi, la superficie della pelle sembra grossolanamente granulata. In questo caso l'ulcere era allo stato di cicatrizzazione e l'epidermide separata sì grossa, che si sarebbe facilmente potuto dividere in quattro strati. Le papille erano rappresentate sopra lo strato inferiore, precisamente come se fossero state modellate con cera molle o con gesso.

Nel caso di questo genere v'è qualche cosa di più che un semplice turgore delle papille; il cangiamento che esse presentano sembra una vera ipertrofia, ma una ipertrofia semplice; perchè fino a tanto che esse aumentano sì fattamente in lunghezza, la loro forma, e la natura del loro tessuto stesso si conservano sempre le medesime.

Ma in alcuni altri casi esse subiscono dei cangiamenti più rimarchevoli; nel mentre che esse aumentano in lunghezza, la sommità loro si espande, e raggruppate attorno l'orlo d'un vecchio ulcere, alcune rassomigliano ad un mucchio di bottoncini pieni di suco, della lunghezza di mezza linea sino a tre, inalzati sopra un angusto peduncolo, considerevolmente appianato. Altre papille che sono in uno stato morboso da lungo tempo, sono ancora più grandi e più gonfie; la superficie loro è rugosa o fibrinosa, e si riunis-

cono in masse rotonde globulari, irregolari, che sembrano formate da un gran numero di tubercoli, liscii e vascolari, accostati e fissati sopra stretti peduncoli. Queste sono le masse di quel genere che a guisa di cavolfiore, possono essere separate in masse di minore grandezza, che formano per la maggior parte ciò che si chiama, granulazioni fungose o verrucose. Sono di natura molto irritabile, la più piccola cosa le lacera e le fa gemere sangue abbondantemente, e ne esce costantemente una quantità grande d'un fluido sanioso e purulento. È difficile però durante la vita di determinare la composizione di queste escresenze, perchè la materia che secernono, s'accumula fra i loro interstizi, nascondendone la forma, e perchè sembrano fondersi per gradi in una massa esuberante di granulazioni molli e vascolari, che occupano il centro della piaga. È pure difficile anche dopo la morte di verificarne l'origine quando le papille sono in uno stato morboso, a meno che nelle stesse membra non si seguano tutte le gradazioni, cominciando dalla papilla sana che si trova sopra la parte della superficie un poco allontanata dal male, sino alla papilla arrivata al più alto grado di alterazione, a meno che non si esaminino relativamente alla lunghezza, alla forma, ed al tessuto sino al punto dove le loro proprietà sono cangiate affatto.

Io ho potuto convincermi che questa malattia delle papille si lega ad una forma particolare d'ulcerazione, che non si può facilmente governare, e che spesso si presenta sopra le ossa della gamba. Essa è rimarchevole pel modo col quale si diffonde sopra il periostio della tibia, e penetra nell'osso stesso. Dal tessuto midollare di quest'osso esce una massa molle, fungosa ed irritabile, di granulazioni vascolari, che occupano il centro della piaga.

Le papille subiscono un'alterazione che ha molta somi-

glianza con quella del cancro degli spazzacamini, cambiamento tanto più interessante perchè la malattia d'ordinario nel suo principio non è che una verruca, consistente, come la specie la più frequente di queste escrescenze, in un gonfiamento delle papille.

Le verruche delle quali io intendo di parlar qui, non sono già quei dischi piatti di cuticola grossa, che sono quasi naturali al nostro corpo, che, tolti via interamente colla macerazione, lasciano sana la pelle sottoposta. Io intendo parlare di quelle escrescenze della pelle, di cui la superficie è granulosa ed a punta, presso a poco come le granulazioni sane, (escrescenze che sono sensibili e vascolari), comunissime sopra le mani e gli organi della generazione. Chiunque dee aver osservato, che quando si taglia la sommità di una di queste verruche, essa geme sangue da un numero grande di piccoli punti, e non da tutta la sua superficie, siccome quando si taglia una piccola porzione di polpa d'un dito, in modo da non levare che la sommità delle papille, e da lasciarle separatamente nella vaginale dell'epidermide. Simili verruche, allorquando siensi molto irritate, e sieno lì lì per cadere, si disquammano e formano un gran numero di piccole piramidi, inviluppate da grossi strati epidermici, che le ricoprono precisamente come un guanto ricuopre le dita. Queste sono appunto le papille gonfiate della pelle, che rassomigliano esattamente al tessuto naturale della faccia inferiore della zampa dello struzzo, sopra la quale le papille sono lunghe e coniche; la sommità loro rotonda è rinchiusa in una grossa vagina d'epidermide, e ripiegata verso l'estremità del dito grosso, dove si esercita maggior pressione, e dove esse si riuniscono tutte per formare una sostanza cornea callosa, simile ad una grossa verruca. Io ho ancora veduto una escrescenza verrucosa, nella quale

le papille rassomigliavano ai bulbi del cuoio capelluto, o al derma villoso della balena. Esse erano lunghe più di mezzo pollice, e questa massa s'era formata in grossi intrecci di filamenti vascolari.

In queste gran masse complesse di verruche, che si trovano alcune volte attorno l'ano, e gli organi esterni della generazione in coloro che sono attaccati da blenorragia, non è facile discuoprire a prima giunta se esse abbiano la medesima origine, che quelle di una specie più semplice; ma dopo che si sono levate, e quando si sono immerse nell'alcool, si possono separare in più porzioni, e si vede allora che ciascheduna si compone di un gruppo di papille aumentate di volume e gonfiate, che sono riunite entro vagine e inviluppate da una sottile epidermide.

Io suppongo che la verruca nera, che forma il primo grado del cancro degli spazzacamini, sia della medesima specie di quella escrescenza verrucosa, che è il cominciamento del cancro della faccia e della lingua; ma fino ad ora non ho avuto occasione di notomizzare alcuna di queste specie nel loro primo periodo. A proposito d'alcuni casi più innoltrati di cancri di spazzacamini, *Lawrence* dice: Questa malattia non consiste tanto in una ulcerazione della parte ammalata, quanto in una escrescenza di natura fongoide, che noi possiamo chiamare una verruca molle e vascolare, che produce la medesima specie di scolo che l'ulcera. Questo stato rassomiglia estremamente a quello da me descritto come il periodo il più inoltrato d'allargamento delle papille, con cambiamento di forma attorno delle ulceri infiammate ed incurabili della gamba. Io l'ho osservato principalmente all'intorno degli orli di parecchie piaghe cancerose, profondamente ulcerate, sopra lo scroto, ed intorno alle ulcerazioni cancerose del carpo

descritte da *Giacomo Earle*, nella sua edizione delle opere di *Pott*. Esso *Giacomo Earle* aveva amputato una mano (che si conserva ancora nel nostro gabinetto d'anatomia) ad un giardiniere, che avea l'abitudine di portare sopra il braccio corrispondente un sacco di fuliggine; ed è a rammentarsi la particolarità, che per tutto il suo corso la malattia ebbe precisamente la sembianza del cancro degli spazzacamini. Io vedo che una gran parte del dorso della mano, e del carpo è investita da un ulcere sanioso, lacero, e profondo. Attorno i suoi orli ineguali vi è un numero grandissimo di escrescenze di diversa grandezza, sostenute da piccoli peduncoli, raggruppate assieme, e più o meno ravvicinate, che secondo la loro rassomiglianza esatta con quella che ho descritto, sono, io non ne dubito, papille gonfiate ed alterate.

È dunque probabilissimo che in tutti i casi di cancro della pelle, una semplice escrescenza verrucosa si formi da prima mediante un allargamento di un gruppo di papille, e che, quando questa escrescenza siasi ulcerata, le papille attorno l'orlo dell'ulcera si allarghino e s'allunghino alla loro volta, e si riuniscano in cerchi concentrici a misura che l'ulcerazione si estende. Io posso aggiugnere che il cambiamento nella forma naturale delle papille nei periodi innoltrati della malattia, è sì grande ch'è impossibile a tutti coloro che non le hanno seguìte nei loro diversi gradi d'alterazione, di figurarsene l'origine. Ma la somiglianza delle loro forme in questo stato estremo della malattia, ed il carattere analogo dell'ulcerazione incurabile in apparenza che le accompagnano, non permettono affatto di dubitare, che non sia la medesima la natura del cancro degli spazzacamini; perchè il cancro della pelle della faccia, l'ulcerazione del carpo descritta da *G. Earle*, e le ulceri verrucose delle estremità, producono la malattia

del periostio e dell'osso, ed ancora sembrano sovente dipenderne; ed io penso che la forma dell'espansione e dell'appianamento delle papille attorno le ulceri sia particolare a quelle che noi giudichiamo sino ad ora incurabili; perchè, per quanto ho potuto verificare, le papille che sono attorno le forme più semplici di ulcerazioni curabili della pelle, non sono alterate che di volume.

Vi è ancora un'altra classe di casi, nei quali un cangiamento di tessuto presso a poco simile, ha luogo nelle papille, vale a dire nei *nei*. La maggior parte di quella specie di *nei* che i nosologisti chiamano *spilus*, e che sembrano comprendere tutti quelli che non consistono in un tessuto vascolare consimile all'erettile, presentano alcune qualità che indicano un accrescimento d'attività della nutrizione nelle parti della pelle dove sono situati, come uno inspessimento della pelle mediante il quale i *nei* sono alquanto sollevati al disopra delle parti adiacenti, una secrezione copiosa d'epidermide bruna e densa, il crescimento di peli duri, un aumento di calore e di sensibilità ecc. Altri ancora hanno la superficie più o meno grossamente granulata in conseguenza di gonfiore delle papille, le quali si mantengono non per tanto al livello della pelle. V'è una specie di *nei*, che consiste interamente in un gonfiamento delle papille con alterazione della loro forma, aventi una somiglianza molto rimarchevole con quelle che ho descritto. Questa forma è stata descritta da *Rayer* col nome di *nei* verrucosi, e dal dottor *Thomson* sotto la denominazione giudiziosa di *nei papillari*. Io ne ho veduto due casi, ma tutti e due dopo essere stati estirpati; uno fu estirpato da *Abernethy*, alla parte inferiore del dorso d'una dama, ed è conservato nel gabinetto d'anatomia dell'ospitale di S. Bartolomeo. *Lawrence* che lo assistè nell'operazione, dice che era congenito, che era

circoscritto al tessuto della pelle, e che durante la vita era d'un rosso brillante. Questo *neo* ha in circa un piede di lunghezza ed è largo poco meno. L'altro pezzo anatomico è stato presentato al gabinetto d'anatomia da *Taylor* di Clerkenwel; questo fu estirpato al sacro e alle vertebre inferiori lombari d'una donna, che da qualche tempo era stata maniaca. Questo *neo* era congenito, e non cominciò a darle fastidio se non quando s'ulcerò, in conseguenza dell'abitudine che avea questa donna di corcarsi sopra il dorso. Qualche tempo prima della morte eravi emaciazioue generale, e contemporaneamente il volume del *neo* diminuì. Tal quale si vede al presente, il suo volume è presso a poco come quello dell'altro, ma è di un bruno nerastro in causa della secrezione di una gran quantità d'epidermide di color bruno.

Prima che io avessi letto gli autori dei quali ho parlato, era arrivato a conoscere la vera natura di questi cambiamenti morbosi, mediante l'analogia che vi ha fra loro e le papille gonfie, e le ulcerazioni maligne da me descritte. Che val quanto dire, che la superficie di questi *nei* è sana, e coperta d'un epidermide grossissima. Ma essi si compongono di un assieme opaco di escrescenze semplici e globulose, della lunghezza di una linea ad un mezzo pollice, ed in alcuni casi più ancora, le quali sono sostenute da piccoli peduncoli. Alcuni somigliano esattamente a dei bottoni piani e prolungati alla loro sommità. Alcuni altri sono nodosi o globulosi, ed anche leggermente curvati: si compongono di un tessuto grosso, robusto omogeneo, come quello che ordinariamente si rinviene nella pelle ipertrofizzata, come nei tumori globulosi del naso, in alcune tumefazioni dello scroto ecc. ecc. Un'arteria penetra dalla base di ogni papilla sino al suo centro, e spinge un ramicello in ciascheduno dei globicetti. Nel-

l'ultimo caso, la secrezione dell'epidermide era sì grande, che gli spazii fra le papille gonfiate erano ripieni di squamme, o di particelle distaccate da questa epidermide.

Come è facile comprendere le papille di alcune parti della membrana mucosa, sono pure soggette a simili malattie. Io ne ho vedute che erano in modo sorprendente gonfiate alla parte interna della guancia e dei labbri attaccati da cancro, e sopra una esostosi della mascella superiore. Simili cangiamenti si presentano ancora nella lingua e nella congiuntiva divenuta granulosa nell'ottalmite purulenta. *Langstaff* possiede un pezzo rimarchevole d'una escrescenza verrucosa della congiuntiva delle palpebre di un bue, che secondo me non poteva non essere della medesima natura. *(London Medical Gazette.)*

SULLA VIRTÙ ESPETTORANTE DEL SALE MARINO, E SULL'UTILE USO DI ESSO IN ALCUNE LARINGO-BRONCHITIDI SPECIALMENTE REUMATICHE, Cenni medico-pratici del dott. *GIO. DOMENICO NARDO. (Memoriale della Medicina contemporanea Vol. I, pag.* 403. 1839.*)*

Le sostanze più abbondanti in natura sono sempre le più utili e suscettibili di maggior numero d'applicazioni, e ne sembra quasi proporzionata la quantità relativamente ai bisogni di quegli esseri a cui pare destinato che servir debbano di giovamento. Che se talvolta importanza somma s'accorda ed esclusive virtù, specialmente medicamentose, a sostanze della cui quantità sembra essere stata avara natura in un dato suolo, o figlie sono soltanto del magistero dell'arte, è l'effetto di umana aberrazione, che va sempre in cerca di cose nuove e peregrine, e quel che ha di continuo sott'occhio trascura, locchè avviene di riscontrar vero qualora senza prevenzioni ad istituire se ne abbiano sperimenti.

Non v'ha sostanza sparsa più a dovizia del sale marino, non v' ha sostanza più di esso universalmente usitata nella domestica economia, non v' ha sostanza forse dopo l'acqua pura, di cui più fare se ne potesse medica applicazione. Eppure il sale marino perchè cosa comune, perchè sale di cucina, ad onta delle di lui salutari prerogative, tanto vantate dagli antichi Greci che il nominarono *divino* e dai Latini *grazia,* ad onta dell'esempio del celebre *Stahl* che negli ultimi anni di sua vita convinto dell'inutilità della più parte de' medicamenti, prediligeva, in buon numero di malattie, ordinare piccole dosi di sale marino; ad onta di quanto ne scrissero i più celebri autori d'ogni età e nazione, riguardasi come vile e triviale medicina, quasi fosse indegno del riflesso del medico, poichè di antico trovamento e non di moda, e poichè non magistralmente preparato nei laboratorii dell'arte.

Tralascio d'indicare a qual estensione portarsi potrebbe l'uso medico interno ed esterno del sale marino puro, poichè ciascun medico può questo riconoscere leggendo gli autori che di esso particolarmente trattarono (1), e facendo riflesso alla di lui chimica composizione. Ora richiamo invece l'attenzione de' medici sopra una di lui proprietà, da me sperimentata sovente e consona ad antiche pratiche volgari relative, qual è quella di promuovere facilmente e

---

(1) Vedansi specialmente, oltre le principali Materie mediche e Dizionarii di medicina, la Memoria di *M. Thilow* inserita nel secondo tomo degli Atti dell'Accademia di Magonza, l'articolo *Sodio* del Dizionario di Terapeutica di *Merat* e *Delens*, in cui sono riportati i più recenti risultati ottenuti dai più celebri autori dietro l'uso del sale marino, ed i lavori di *M. Segalas*, di *Thoisuwre*. Fra gli autori del secolo passato merita poi di esser letto quanto scrisse il medico napoletano *Miccoli* nel suo Saggio di osservazioni, parlando della forza medica di alcuni rimedi, articolo *sale* ed *acqua marina*.

più prontamente di tanti altri mezzi di comune uso, lo scioglimento e l'evacuazione di quella linfa viscida e tenace che ristagna nelle glandule pulmonari e ne' tessuti adiacenti, di giovare al sommo e di facilitare la guarigione di certe laringiti e laringo-bronchitidi, specialmente d' indole reumatica, nonchè in altre infiammazioni delle fauci, del palato e dell'organo della voce.

Non pochi accreditati scrittori, specialmente antichi, fanno menzione della sorprendente efficacia colla quale il sale marino, vellicando blandamente le membrane mucose delle fauci, del palato, e della lingua, serve a promuovere espettorazioni, oltrechè a scuotere dal sopore i letargici, e vediamo tutto giorno, fra il volgo, consigliarsi con buon successo pei raffreddori, per le raucedini e dolori di gola, perdita di voce ecc., l'uso delle ostriche o di altri testacei marini, di sardelle salate appena tolte dal barile, o di qualche cucchiaio di salamoia. Tali mezzi triviali io vidi sovente coronati di evento più pronto e felice, in confronto dell'uso dei noti farmachi, e talvolta malati stanchi dell' inefficacia degli sperimentati rimedii, furono costretti a ricorrere ad essi onde ottenerne la desiderata guarigione. Lo che all'azione del sale marino riconoscendo innegabile doversi attribuire, io volli soventi volte valermi di un tal mezzo in più casi, ed ottenni sempre vittoria, meno qualche circostanza in cui altre complicazioni reso avessero il male superiore ai più potenti rimedii. Allorchè trattasi di qualche male di gola dei sopraindicati, ossia di qualche irritazione od infiammazione delle fauci, di qualche faringite, laringite, o laringo-bronchitide, che non potrebbesi senza pericolo o lungaggine lasciar in braccio alla natura, io sono solito di ordinare a' miei malati, secondo il grado del male, o la presa ripetuta ad intervalli di qualche granello di sale marino, che si lascia sciogliere

sotto la lingua, ovvero gargarismi di sale marino, sciolto nell'acqua semplice, o finalmente faccio prendere nella giornata a cucchiai un loc formato di tre once di mucilaggine acquosa di alghe marine con entro scioltovi una dramma di sale.

Con questo metodo continuato per tempo più o meno breve, osservai quasi sempre ottenersene buoni effetti, la espettorazione si rende più facile, lo stato infiammatorio gradatamente sparisce, non che le conseguenze di questo, come afte e lesioni d'altro genere, il prolasso d'uvola, la tosse, la raucedine, il dolore di gola ecc. In fatti il sale marino oltrechè agire dinamicamente ipostenizzando, come osservasi esser proprio delle sostanze saline in generale, riesce egli un agente chimico che vellicando in particolar modo le glandule salivari con cui si mette a contatto, ne promuove la loro secrezione, il quale vellicamento estendendosi anche per simpatia a tutte le altre glandule della bocca, delle fauci, della glottide e delle laringe, viene ad attivare l'azione di tali organi a scarico della parte irritata ed infiammata, sicchè ne deriva alla stessa pronto sollievo.

Avendo poi l'altro non meno importante potere di arrestare cioè la decomposizione delle sostanze animali morte o mortificate, e di limitare persino i progressi della cangrena, ne avviene riuscir esso molto utile in caso di esulcerazione, servendo a limitarne il progresso, com'ebbi a riscontrare in più casi, detergendo la loro superficie e cambiando condizione alla parte su cui si trovano. Finalmente essendo il sale marino un ottimo purgante e deostruente, serve il di lui uso, benchè limitato nell'esposta maniera, a blandamente sciogliere il ventre a quegli individui che ne fan uso, e se ne fa anche in tal modo derivazione dalla parte malata.

Mi venne fatto di osservare in alcuni individui una certa

tal quale avversione a questo rimedio, benchè dato in piccola dose, sicchè dicevano sentirsi promuovere il vomito, destarsi molto ardore alla bocca, in una parola esacerbarsi il loro male; mi son accorto però che tolti pochi casi di particolare idiosincrasia, ciò proveniva più sovente da immaginarie cagioni e da insofferenza, e che qualora aveano la costanza di seguitare moderandone la dose secondo il caso loro, ne conseguivano ottimi effetti. In alcuni casi di tisi conclamata in cui la soppressione o difficoltà dello sputo aggravava lo stato dell'individuo, trovai molto giovevole il loc d'alghe e sale marino fatto nel modo summentovato e somministrato a cucchiai, la quale prescrizione tanto più giova quando l'individuo sia d'un abito scrofoloso e sia la tisi dell'indole medesima. Vidi in simili circostanze ridestarsi talvolta il perduto appetito, promuoversi blandamente le scariche alvine e l'evacuazione de' vermini, e mutar indole perfino delle diarree colliquative che molto estenuavano il povero paziente. Altre volte feci anche uso, in caso di prolasso d'uvola e di esulcerazioni alla stessa, conseguenti ad esito di febbri così dette adinamiche, di un collutorio composto di vino ottimo bollito e poi reso freddo, a cui siasi aggiunta proporzionata quantità di sale. Un tale composto riesce anche giovevole per uso esterno nei pedignoni come bagno, allorchè mostrano mala suppurazione, nonchè in caso d'alcune ferite lacerocontuse e nella cancrena per decubito ecc.

Il dottor *Salvadori* nel di lui Trattato sulla tisi indica come parte del di lui metodo curativo anche l'uso dei salumi in genere: nel mentre io mi mostro benissimo persuaso, per le cose accennate, poter questi riuscire talvolta di giovamento, non posso fare a meno di avvertire non potersi sempre impunemente praticare un tal metodo, poichè differenza somma vi ha senza dubbio dall'amministrare

salumi a maniera di cibo all'adoperare il sale nel modo da me accennato. Le forze digestive di rado sopportano l'ingestione di sostanze animali modificate dall'azione del sale, quando non stiano nel ritmo d'una salute perfetta, e vediamo nelle stesse persone sane causar sovente l'uso di essa certe gastriti, infiammazioni di gola e delle fauci, particolari cutanee eruzioni ecc., le quali sono dovute a particolari principii acri non assimilabili, che la natura tenta espellere dall'organismo e che sono prodotti del processo d'animale decomposizione arrestata nel suo corso dalla forza del sale. Per la qual cosa io trovai sempre preferibile il sale puro trattandosi d'individui malati, od al più in casi particolari feci uso di qualche ostrica o di qualche pezzetto di lingua salata ben cotta, in quantità proporzionata alle forze digestive del malato. La concessione di tali sostanze, talvolta appetite con sommo ardore da' malati stessi, riesce sovente di sommo frutto, ed il solo odore delle particelle saline che da esse sviluppansi, basta a vellicar la membrana mucosa delle narici e per simpatia nervosa quella delle fauci, delle glandule salivali, del ventricolo, talchè ridestansi come per incanto le forze digerenti assopite e con esse quel vitale vigore, quella forza medicatrice senza il cui mezzo inattivi mostransi i più vantati rimedii.

Tali sono le proprietà da me riscontrate nel sale marino amministrato a piccole dosi nelle circostanze accennate. Non se ne trascuri quindi il suo uso, meglio si approfitti dell'energico suo potere in confronto di tanti altri pretesi rimedii, tanto esternamente come internamente amministrato, e si vedrà quanto merita esso di esser tolto da una oblivione che fa veramente torto al secolo in cui viviamo.

Disarticolazione della clavicola sinistra nella sua articolazione sternale, ed estirpazione della quasi totalità di quest'osso, praticata dal prof. *Giorgio Regnoli*. Appunti raccolti dal dottor *Andrea Ranzi* assistente al Clinico dell'I. e R. Università di Pisa. *(Annali Medico-Chirurgici di Roma Vol. I, pag.* 32. 1839. (1) *)*

La medicina operatoria fin dal 1822 incominciò per l'opera di un chirurgo di Zurigo ad arricchirsi di estirpazioni parziali e totali di clavicola, e *Travers, Val Mott, Waren* consegnarono poscia agli annali della Scienza le loro osservazioni, le quali stanno ad accertare che questa ablazione può riuscire felicissima, e che l'operato può senza la clavicola esercitarsi in tutti i movimenti del braccio, e adoperarlo negli usi della vita.

A questi fatti non crediamo superfluo aggiungerne un altro del chiarissimo clinico di Pisa. Il soggetto che ce l'offre è il vetturale Angelo Bianchi delle Maremme toscane nell'età di anni 34 di temperamento linfatico. Egli godè sempre buona salute se togliamo dei corsi di febbre periodica la quale doveasi al luogo che gli era di soggiorno. Fu nel agosto del 1838 che nel sollevare un sacco di grano sentì dolore alla spalla sinistra il quale cessò dopo

---

(1) Di questo Giornale compilato dall'illustre dottor *Telemaco Metaxà* figlio del ch. prof. di Zoologia dell'Università di Roma *Luigi Metaxà*, di cui annunziammo il Manifesto di Associazione nel gennaio dell'anno corrente, si è pubblicato nel giugno p. p. il primo fascicolo. Questo è il terzo Giornale Medico-Chirurgico che sorte nello Stato Pontificio. In Bologna da molti anni; in Fano corre il secondo anno; ed in Roma ora si diffondono periodicamente cognizioni di Medicina e di Chirurgia e Scienze accessorie facendo noti i loro progressi: e dal 1.° fascicolo di quello di Roma, da cui abbiamo tratto il presente articolo si hanno argomenti a ritenerlo per ciò assai efficace.

breve istante. Non tardò peraltro a riaffacciarsi questa sensazione dolorosa alla regione clavicolare, e specialmente tutte le volte che il Bianchi ritornava alle sue giornaliere fatiche: ed in termine circa di 10 giorni il dolore incominciò a non aver tregua fino a toglierli il sonno. Questa regione poi ben presto divenne turgida insieme colle parti circonvicine. L'applicazione delle mignatte, dei topici ammollienti, il riposo, la dieta ecc. non valsero ad arrestare questo processo inflammatorio; che nel corso di circa 20 giorni la suppurazione si stabilì, e si fece strada per ulcerazioni alla pelle. Verso la fine di novembre si presentò nella Clinica di Pisa mostrando una ulcerazione alla regione clavicolare, ulcerazione che occupava buon tratto della clavicola; intorno a se avea i tegumenti rossi da infiammazione, i bordi fungosi, lardacei, ispessiti, ed una sanie piuttosto che un pus da essa gemeva. Esplorato il fondo di quest'ulcera si scorgeva la clavicola denudata, e la necrosi di essa non riusciva difficile a diagnosticarsi. Il malato era consunto, e la febbre vespertina non l'abbandonava. Furono praticate diverse incisioni onde mettere allo scoperto la porzione dell'osso necrosato, e per dare libero esito alle suppurazioni.

È da notarsi che ogni incisione era seguìta da abbondante effusione di sangue, la quale veniva dalla lesione di tessuti fungosi e pregni di sangue che componevano i tessuti circostanti alla clavicola. Fu atteso qualche tempo per vedere se la natura operava nulla a pro dell'infermo; ma l'emaciazione progredendo, la febbre vespertina non cessando, chiaramente appariva ch'essa era inefficace e che chiedeva il soccorso dell'arte; tanto più che l'ulcerazione andava ogni giorno estendendosi al punto di aver consumata parte della pelle alle regioni sopra e sotto clavicolare. Il nostro clinico adunque si decise a fare l'estir-

pazione della clavicola. A tale oggetto il 27 dicembre 1838 posto il malato a sedere, con un bisturì convesso ingrandì l'apertura dell'ulcera ch'era nel mezzo della clavicola, portando le incisioni tanto verso la sua estremità acromiale, quanto verso quella sternale; oltrepassandone però i confini di qualche linea, specialmente a quest'ultima estremità. Il bisturì si faceva strada per tessuti induriti, lardacei, i quali stridevano sotto il tagliente, ed aveano perduta ogni traccia di organizzazione.

Messa così allo scoperto la clavicola si trovò allora un tratto di quest'osso nella sua diafisi quasi isolato, il quale afferrato con robuste pinzette non presentò resistenza alla sua estrazione. Rimanevano gli estremi acromiale e sternale; quest'ultimo necrosato, ed il primo in apparenza sano; fu disarticolato l'estremo sternale mediante colpi di forbici, e lasciata la piccola porzione acromiale. Il dover lavorare in mezzo a tessuti i quali aveano perduta tutta la loro primitiva fisonomia e che non permettevano che il lume dell'anatomia guidasse il coltello, faceva sì che l'operazione riuscisse alquanto scabrosa. Nessun vaso considerevole gettò sangue, talchè non fu legata neppure un' arteria. La medicatura consistè nella introduzione di fila entro la ferita. Non accadde nulla di rimarchevole se non che per qualche tempo ci fu il non pervertimento di quell'ulcera in piaga a fronte della infiammazione traumatica. Il processo inflammatorio che si mantenne diede luogo alla necrosi di quella porzione acromiale, talchè furono estratti altri pezzi nel corso della cura consecutiva. Persistendo sempre quella infiammazione esulcerativa, si volle sperimentare dal clinico, anche in questo caso l'efficacia delle faldelle con mercurio, da cui si ottenne qualche vantaggio, il maggiore però sembra aversi ottenuto dai bagni, talchè oggi la cicatrice del vasto impiagamento è quasi completa,

e solo rimangono i comuni integumenti circostanti leggermente rossi. Era meraviglia l'osservare la vegetazione dei bottoni cellulo-vascolari prendere consistenza fibrosa in poco tempo; e tener luogo dell'osso estirpato. (1)

Il malato può senza alcuna difficoltà muovere in tutti i sensi il braccio corrispondente, se si eccettua la leggera debolezza di quell'arto, la quale devesi più all'inerzia, tutto è ritornato allo stato normale. (2)

Sopra la intro-retroversione, nuova maniera di operazione radicale dell'ernia inguinale. Memoria teorico-pratica del prof. *Bartolomeo Signoroni*, spedita alla R. Accademia di Medicina di Parigi. (*Annali Universali di Medicina Vol. XC, pag.* 65. — *Memoriale della Medicina contemporanea ecc. Vol. I.° pag.* 451. 1839.)

Il ch. Autore di questa Memoria dopo avere discorso sulla utilità della cura radicale dell'ernia all'inguine per mezzo di organica riparazione, ed accennato siccome dalle prime operazioni ch'egli instituì di *chilissochisorafia* sia a mano a mano andato facendo buone correzioni alle mende

---

(1) Non sono scarsi gli esempii di porzioni di ossa tolte o per necrosi o per altro, che sono state rimpiazzate da una sostanza, la quale se non è elevata alla organizzazione ossea, è certamente valevole a tenere luogo di osso, e se non fossero numerosi i casi già conosciuti, noi potremmo riportare ancora una esportazione dei due terzi della tibia fatta dal *Regnoli* in una bambina, nella quale si ebbe una riproduzione di bottoni cellulo-vascolari duri, fibrosi che furono capaci a rimpiazzare l'osso, e serbarono la forma della gamba, e sostenevano il corpo.

(2) Si può rammentare ancora come il medesimo clinico alcuni anni addietro, tolse per necrosi la porzione acromiale in un bambino di circa 10 anni, e si ebbe una guarigione completa.

che pur aveva quel metodo, passa finalmente ad esporre un nuovo procedimento col quale egli spera raggiunto lo scopo desideratissimo di una vera *cura radicale*.

Gliene offrì argomento un giovanotto da Roveredo nel Tirolo, il quale portava un'ernia all'inguine destro ed aveva tale un'ampiezza dell'apertura addominale, che ben due dita insieme passar potevano per entro, sicchè, piuttosto che ad un semplice anello, ad un canale rassomigliava, e le branche tendinee che lo costituivano e gli strati muscolari circostanti erano di somma sottigliezza. Per la qual cosa riescendo assai dubbio il risultamento colla ordinaria maniera di operazione già adoperata dal Professore stesso, sendo che non vi restava sufficiente superficie per lo accollamento della berretta cutanea introrivolta, pensò di porre in pratica un nuovo processo che sulle seguenti considerazioni si fondava. Doversi, cioè, trovare un punto d'appoggio per l'organica adesione del turacciolo cutaneo al di là dell'anello inguinale; quello tener fermo in sito conveniente finchè si operi la voluta obliterazione.

Le quali condizioni pare che l'Autore abbia infatto raggiunte coll'aver discoperto, come egli dice, l'apice della berretta cutanea, la quale spinta sull'anello inguinale dall'operatore quando si operi la chilissochisorafia come per lo addietro, può venire in casi di tal sorta cacciata fin dentro la cavità addominale e di là portata in basso ed all'infuori di sotto al legamento del Falloppio per la via dell'anello crurale entro al canale che vi succede. Poichè sarà giunto a far mostra di se quell'imbuto cutaneo, nella piegatura della coscia, dinanzi alla falciforme del fascialata ed all'interno dei vasi femorali, sarà uopo, a fine di ottenere l'intento desiderato, che un lavoro di infiammazione adesiva venga promosso per opera d'aghi e di lega-

tura attorcigliata. Quindi un'ago di forma curva si passerà fra la sostanza dell'estremo apice protuberante dinanzi al legamento falloppiano, e per far sì che stringa quanto abbisogna vi si annoderà colle regole d'arte un filo o nastro qualunque; un altro ago di forma a spatola parimenti si farà che passi di mezzo al corpo del turacciolo e dentro le branche dell'anello inguinale nel modo appunto che si pratica nella chilissochisorafia. Allora, ferme essendo le parti in sito, viene cruentata la protuberanza dell'imbuto pel corso di un pollice, e si fanno anche delle scalfiture alla piega falciforme del fascialata. Per queste operazioni e per altre ausiliarie, come sarebbono di riempiere l'imbuto dell'invaginamento col mezzo di adattate torunde, di far che l'infermo stia per un tempo determinato in conveniente posizione e tenga ben sostenuto lo scroto, si otterrà felice guarigione. E la si otterrà perchè gli intestini, ricacciati nel ventre, anzichè trovare, allorquando per qualche sforzo venissero risospinti, quell'ampio forame che prima vi esisteva, incontreranno una forte chiusura ben organizzata sia ne' punti che tocca l'anello inguinale, sia in quelli che tocca il canale crurale ove prende il primo punto d'appoggio. L'imbuto introflesso coll'andar del tempo si converte in un turacciolo resistente e compatto per opera delle artifiziali cruentazioni, e per ciò che depauperata della sua cuticola, mancando la solita influenza atmosferica nella interna superficie di esso, si forma un processo di granulazione, che ne produce la obliterazione. — Tale è la nuova risorsa dell'arte che tentò il Professore di Padova con felice risultamento, siccome venne comprovato da una apposita perizia instituita a richiesta dell'operatore. Alla narrazione del fatto e alle speranze ch'ei n'ha tratte aggiunse pure per coloro che desiderosi fossero di ritentare la prova nei citati Annali Uni-

versali una minuta e sistematica descrizione del relativo Processo, che per brevità tralasciamo.

Sul trattamento dell'incontinenza d'orina col metodo delle iniezioni, del dottor *Devergie* Seniore. *(Gaz. Méd. etc. N.* 25, *pag.* 396. 1839. *)*

Nel 1 ottobre del 1836 *Devergie* nella Gaz. Méd. pubblicò una Memoria — *Sulla cura del catarro cronico della vescica mercè le iniezioni.* (1)

---

(1) In questa dimostra come il coppaibe iniettato in vescica, siccome fu proposto da *Souchier,* sia a preferirsi, benchè da non reputarsi come uno specifico. Questo metodo consiste: 1.° in una iniezione di 4, o 6 oncie di decotto d'orzo mielato per lavare la vescica e purgarla dalla mucosità che contiene; 2.° in una nuova iniezione dello stesso liquido per assicurarsi che più non ne esiste; 3.° in una iniezione di 2 oncie di coppaibe, mischiata in un'eguale quantità di acqua d'orzo, che lascia in vescica più o men lungo tempo, senza però definirlo. È d'uopo avvertire per altro che a tale mezzo si ricorre, dissipati che sieno i sintomi infiammatorii, e che la dose delle due oncie di coppaibe suggerita da *Souchier* per tutti indistintamente dovrà subire delle variazioni a norma delle particolari idiosincrasie dei malati.

Non vogliamo per ultimo tralasciare di notare ancora le seguenti avvertenze, che sono le conclusioni che dallo insieme dei fatti il *Devergie* nella Memoria in discorso si crede autorizzato a trarre.

1.° Si deve cominciar sempre da iniezioni mollitive con una sciringa graduata, per accertarsi della capacità e della irritabilità della vescica; 2.° non ispinger mai l'iniezione oltre la capacità della vescica, che, in tal caso, la vescica sarebbe mossa a contrazione dolorosa, e a rigettare il fluido iniettato; 3.° accompagnare gradatamente i narcotici coi mollitivi, e crescerli poco a poco, secondo gli effetti ottenutine; 4.° non aversi a temere alcun inconveniente dall'aumentarne gradatamente la dose; al loro assorbimento, non ho ancora veduto susseguire narcotismo; 5.° non trascurare gli altri mezzi raddolcenti per calmare l'infiammazione, il dolor locale, l'erettismo, ecc. ecc.; 6.° rinno-

Continuando, dice ora il *Devergie* nel su citato N. 25 della Gaz. Méd. ecc., le mie ricerche sull'uso di un tal genere di trattamento in altre malattie della vescica, ne ho fatto l'applicazione alla cura dell'ematuria idiopatica, della paralisi della vescica e dell'incontinenza d'orina.

Ecco la somma dei risultati ottenuti nel trattamento dell'incontinenza d'orina, tra lo spazio di tre anni 1836, 37, e 38 sia al mio Dispensario, sia in Città.

Malati trattati al mio Dispensario 31. — *In Città* 11. — Totale 42. — *Incontinenze notturne* 38. — *Permanenti* 4. — *Infanzia* — Fanciulli 8. — Fanciulle 2. — *Adolescenza* — Uomini 9. — Donne 3. — *Età matura* — Uomini 17. — Donne 3. — *Vecchiezza* — Uomini 9. — Donne 1.

Anzianità. — Negli ammalati da 6 a 20 anni la malattia datava dall'infanzia; Negli adulti e nei vecchi, esisteva da 1 anno fino a 5.

---

vare le iniezioni narcotiche e mollitive, tre, quattro volte al dì; 7.° se dolente non è l'uretra, impiegare di preferenza le sciringhe di *Mayor*; il loro peso ne facilita l'introduzione, e gli ammalati imparano più presto a servirsene; 8.° Se evvi uno stringimento, cominciare la cura da questo, poi dar mano alle iniezioni mollitive, appresso alle narcotiche, in fine alle balsamiche; il cateterismo di *Mayor*, modificato a seconda delle circostanze, è il mezzo più efficace per vincere speditamente lo stringimento; 9.° differire a far uso delle iniezioni balsamiche, fino a che colle iniezioni mollitive e narcotiche non siasi tolto l'erettismo della vescica e sue appendici; 10.° lasciare stanziare entro la vescica le iniezioni grado a grado, e non oltre a venti minuti; 11.° crescere gradatamente e con cautela la dose del balsamo coppaibe, onde evitare il sopra eccitamento della vescica e gli eccitamenti che ne risulterebbero; 12.° non fare iniezioni balsamiche più di una volta al giorno, e non manco di una volta ogni due giorni; 13.° non cessarle che dopo l'intera scomparsa della secrezione mucopurolenta; 14.° intralasciarli per qualche tempo al manifestarsi d'infiammazione della mucosa gastro-enterica.

Cause. — Abuso degli alcoolici 3 ; abuso di donne 3; mastuprazione 1; febbri gravi 1 ; catarro della vescica 6 ; paralisi della vescica 4 ; stringimenti 8 ; sonno profondo 12 ; irritabilità della vescica 1 ; blenorragia 2.

Cura. — Su di 8 malati attaccati da stringimento 4 sono guariti per la dilatazione istantanea e progressiva fatta col catetere di *Mayor* ; 2 colla cauterizzazione e dilatazione simultanea ; soltanto due hanno abbisognato di questi due mezzi, più l'uso delle iniezioni eccitanti.—Su 12 incontinenze notturne dipendenti da profondo sonno 7 fanciulli e 5 fanciulle, 2 di queste guarirono mediante la noce vomica unita alle preparazioni ferrugginose ; un fanciullo mediante la sola introduzione delle sonde, 7 la mercè delle iniezioni leggermente eccitanti. Due giovinette da 16 a 20 anni, che sono in cura da parecchi mesi, hanno ottenuto un notevole miglioramento, ma non sono ancora interamente libere da questa infermità malgrado il vigore dei mezzi impiegati. Vi è stata qualche interruzione nella cura. In questo momento avvene una che è cinque settimane da che non ha recidivato.

Su i 6 individui affetti da catarro vescicale e da incontinenza : 3 hanno ottenuto guarigione mediante l'uso delle sonde e delle iniezioni ammollienti e narcotiche , 1 soltanto pei balsamici ; 1 colla cauterizzazione , l'altro nel quale tornarono vane le iniezioni si riconobbe avere un calcolo nella vescica ; fu operato colla litotripsia e guarì.

Su 9 incontinenze per abuso degli alcoolici , delle donne, e della mastuprazione si è impiegato il cateterismo, le iniezioni variate e le frizioni aromatiche stimolanti ed afrodisiache.

I 4 individui affetti da paralisi della vescica sono stati vivamente modificati mediante la stricnina, le frizioni aromatiche ed afrodisiache, le frizioni balsamiche ed ecci-

tanti. Due sono guariti perfettamente. Il terzo evita questa infermità vuotando regolarmente la sua vescica; il quarto che conta 81 anni non ha nulla ottenuto.

Le due incontinenze, conseguenze di blenorragia, sono state rapidamente guarite colle iniezioni del coppaibe.

Quella prodotta da irritazione della vescica ha ceduto agli ammollienti di ogni genere.

SULLA FACOLTÀ CHE HANNO CERTI LIQUIDI DI RITARDARE GLI EFFETTI CHIMICI DELLA LUCE DIFFUSA. Memoria prima di *FAUSTINO MALAGUTI* chimico addetto alla Real fabbrica delle Porcellane di Sèvres.

Questo celebre nostro concittadino scelse tale argomento per una Tesi presentata e sostenuta alla Facoltà delle Scienze di Parigi nel luglio p. p.

Le investigazioni di *Biot* sull' influenza che l' irradiazione atmosferica esercita in certi fenomeni chimici lo determinarono ad intraprendere delle ricerche sopra tale soggetto.

Biot ha osservato che certi corpi solidi dotati d'una trasparenza perfetta hanno la proprietà di ritardare l' impressionabilità della carta chimica preparata col nitrato d'argento e l'etere idroclorico acido. Simile osservazione fece pensare all'Autore che non sarebbe senza interesse il cercare di scoprire questa stessa proprietà nei liquidi perfettamente trasparenti, e scolorati, e di una composizione bene definita. Lo che costituirebbe, dice egli, una nuova proprietà che si congiungerebbe alla costituzione molecolare di questi corpi, e del medesim'ordine della proprietà di deviare il piano di polarizzazione della luce stessa.

Data una materia impressionabile, trovare il modo di conoscere il tempo che si richiede perchè arrivi a certa

fase di coloramento quando la luce che la porta a questa fase è obbligata di traversare un mezzo d'una materia liquida parimenti data. Paragonando il tempo impiegato si deve avere il rapporto dell'influenza di ciascun mezzo sopra l'andamento della colorazione della materia impressionabile. Ecco lo scopo cui tendono le sue indagini, per cui si comprende che una delle condizioni essenziali che si richieggono si è la costanza delle circostanze nelle quali ha luogo l'esperimento, e siccome niente è più variabile dell'irradiazione atmosferica, e forse niente è più difficile a valutarsi delle sue variazioni, così il primo pensiero dell'Autore è stato quello di rendere ciascuna esperienza indipendente, e si è sforzato di rinvenire tutti gli elementi di paragone in ognuna individualmente.

Egli è quasi impossibile giudicare con precisione la fase di coloramento alla quale la materia impressionabile arriva senza punto costante ed invariabile di paragone. Per ovviare tale difficoltà ha immaginato di imitare una parte delle differenti variazioni per le quali una materia impressionabile passa per giugnere al suo massimo di coloramento. Suppongasi una carta imbevuta di cloruro d'argento esposta alla luce diffusa, dessa annerisce, ma prima subisce delle variazioni di colore che non sarà difficile l'afferrarle soprattutto se la carta non è dotata di grande sensibilità. Si supponga pure che siasi pervenuto con dei colori ordinari a dare ad una carta qualunque una delle varietà di colore che la carta di cloruro d'argento acquista prima di annerire; si concepirà che mettendo sopra una carta così colorata una striscia di carta impressionabile, ed esponendo questo sistema all'irradiazione della luce diffusa, giugnerà un momento in cui la carta impressionabile scomparirà alla vista dell'osservatore posto a certa distanza, e i due punti d'esposizione e di disparizione saranno i due

limiti del tempo impiegato dalla carta impressionabile per arrivare ad acquistare la varietà di colore che in tutti i casi sarà sempre la stessa. Si ammettino due di tali sistemi esposti nel medesimo istante alla medesima irradiazione, e nelle stesse circostanze, e che l'uno dei due sia coperto da un mezzo liquido, e l'altro sia libero; vedesi che si avranno per tal modo tutti gli elementi necessari sia per giudicare del momento in cui la carta impressionabile perverrà alla varietà di colore voluta, sia per giudicare dell'influenza esercitata dal mezzo liquido sul sistema sottoposto al medesimo comparativamente all'altro sistema esposto all'irradiazione diretta.

La carta impressionabile che l'Autore chiama *chimica*, e della quale si è servito, è una carta resa tale infondendola per qualche minuto secondo in un bagno composto d'alcool anidro leggermente acidulato con qualche goccia d'acido idroclorico puro. Questa carta disseccata all'aria libera, è in seguito infusa in una debole soluzione di nitrato d'argento neutro, poscia disseccata al coperto affatto della luce.

La carta colorata che chiama *carta campione* è preparata con una mescolanza di carbonato di piombo, d'inchiostro della China, e di lacca di Robbia, diluita convenientemente con acqua mucilaginosa ed applicata a strati uniformi. Variando le proporzioni di queste tre sostanze si può ottenere una gran serie di varietà di colori e di gradazioni.

Dopo ciò egli opera per tale maniera: Prepara sopra una paletta le sostanze coloranti separatamente; quindi pone entro una scatola di cartone disposta parallelamente al fondo una striscia di carta chimica, e col levare il coperchio l'espone alla luce. Scorsi alcuni minuti, detta carta essendosi già colorata, ricopre la scatola e fa la mesco-

lanza delle materie coloranti in guisa da imitare il coloramento della carta chimica. Ottenuto questo, espone di nuovo la carta chimica all'irradiazione, e divenuta più colorata ricopre la scatola e fa nuova mescolanza delle materie coloranti per imitare la nuova varietà di colore avuta, e così operando in seguito successivamente si procura molte varietà di coloramenti che cerca sempre d'imitare. Con queste mescolanze diverse poi tinge altrettante carte onde avere così una serie di carte campioni.

Per eseguire l'esperienze fa uso di una specie di scatola quadrangolare tagliata nel senso della diagonale de' suoi lati. Questa contiene un cavalletto li cui sostegni sono fissi alle pareti laterali con dei cavicoli che, secondo la direzione che hanno, fanno prendere al cavalletto una più o men grande inclinazione. L'assicella del cavalletto è mobile e potendo farla percorrere tutta la lunghezza dei sostegni si può a volontà appressarla o allontanarla dal fondo della scatola. La sua larghezza è di 53 millimetri, la sua lunghezza è di 20 cent. e l'inclinazione che ha adottata è di 22 gradi. Cavalletto e scatola sono ricoperti di carta nera non lustrata. Sull'assicella egli attacca ad eguale distanza due parallelogrammi di carta campione della varietà di colore che deve servire all'esperienza, e della larghezza all'incirca di 25 millimetri. Ad un quarto dell'altezza di ciascun parallelogrammo mette una particella di cera che deve sostenere un quadrato di carta chimica di 8 millimetri all'incirca. Questi due parallelogrammi sono ricoperti ognuno da un cristallo quadrato di 85 e della grossezza di 9 millimetri. Tale cristallo deve essere incavato tanto da presentare un'apertura quadrata di 44 millimetri. Le due faccie di simile cristallo incavato sono chiuse da altri due cristalli sottili della grossezza totale di 4 millimetri ed adattati mediante armatura

metallica. La parte superiore di quello che deve essere riempiuta di liquido ha un foro che è turato con turacciolo di cristallo; l'altro che deve restare vuoto non ha altrimenti foro. Per togliere le irradiazioni laterali ha la precauzione di coprire di carta nera tutte le parti di tali coperchi che non debbono permettere il passaggio alla luce. L'insieme di questo sistema è chiamato *apparecchio d'esposizione*.

Per fare le osservazioni pone l'apparecchio d'esposizione all'estremità del fondo d'una scatola senza coperchio, di forma quadrangolare, della lunghezza di 55, della larghezza di 24 e dell'altezza di 62 centimetri. All'estremità opposta ed alla distanza di 18 cent. dal fondo un tubo quadrato di 11 cent. di larghezza e di 80 di lunghezza s'innalza obbliquamente all' infuori facendo un angolo di 63 gradi colla parete esteriore alla quale è fissato. A capo di detto tubo vi ha una specie di cuffia contornata di tela nera assai fitta. Egli è ponendo la testa entro questa cuffia che l'esperimentatore trovasi nell'oscurità, ed esamina l'apparecchio d'esposizione, ove ha sempre il medesimo punto di vista che è necessariamente lo stesso pei due sistemi di carte. Quest'ultimo apparecchio chiamasi *Scatola d'osservazione*.

Quantunque questi apparecchi siano della massima semplicità, e lo stesso sia dei materiali impiegati, molte difficoltà però insorgono nell'adoprarli, e nello esperimentare. L'Autore fra queste accenna particolarmente l'uniformità di tutte le circostanze che accompagnano l'osservazione in causa dei rimarchevoli cangiamenti di temperatura, di pressione, e di umidità che avvengono nel tempo delle esperienze; siccome ancora quelle che riguardano la preparazione delle carte chimiche; e sì per le une che per le altre espone le norme che possono servire di perfetta guida, e che hanno sortito per esso pienisssimo effetto.

Ecco in riassunto la sua maniera d'esperimentare.

Allorchè lo stato del cielo sembra favorevole, che è quando trovasi uniformemente coperto da nubi piuttostochè chiaro e scoperto, egli prepara una striscia di carta chimica in una camera illuminata da una candela. Si assicura se il coloramento si effettua uniformemente, e secondo il grado dei campioni; ciò fatto ne attacca un piccolo quadrato di 8 millim. all'incirca alla cera di ciascun parallelogrammo di campione attaccato all'assicella del cavalletto. Serba la cautela di maneggiare la carta chimica con una pinzetta di Platino per evitare l'influenza del trasudamento delle dita. Appoggia di poi al cavalletto i due cristalli l'uno vuoto, e l'altro pieno del liquido da esaminare, e così copre esattamente i due sistemi di carte. Sopraposti quindi a tali mezzi un cartone annerito trasporta l'apparecchio nella scatola d'osservazione che è già esposta alla luce diffusa in un vasto cortile, e situata in maniera che i muri circostanti non possano per la proiezione ineguale della loro ombra rendere ineguale l'irradiazione agente. Al momento che leva il cartone annerito nota l'ora, l'altezza barometrica, la temperatura, il grado dell'igrometro, e lo stato del campo d'irradiazione. Dopo alcuni minuti si pone all'osservazione come si è detto sopra, seguendo ad intervalli il fissare l'occhio sulle carte, e sui campioni. Appena l'uno dei due quadrati di carta chimica è scomparso da suoi occhi, nota di nuovo l'ora, e visita li strumenti e lo stato del cielo per assicurarsi se sono avvenuti dei cangiamenti. Poscia di nuovo si pone all'osservazione per tener dietro egualmente al coloramento dell'altro quadrato, e per notare il momento di sua scomparsa. Terminata l'esperienza si riguardano li strumenti fisici, e lo stato del cielo, e se i cangiamenti non sono stati notabili, e se la carta chimica non è punto marmo-

rizzata, e se i due punti di scomparsa sono stati presi senza esitazione od incertezza, l'osservazione può dirsi ben fatta; nè resta più che a dividere il tempo che ha indicato il sistema sottoposto al cristallo pieno di liquido pel tempo che ha indicato quello sottoposto al cristallo vuoto, per avere il rapporto della facoltà ritardatrice della materia del liquido a quella dell'aria presa per unità, essendo l' influenza del cristallo dei mezzi la medesima in ambedue i casi.

Fra le diverse sostanze sottoposte a tale esame l'Autore ne ha trovata una che lungi dall'esser dotata di facoltà ritardatrice relativamente all'aria, è al contrario fornita di facoltà accelleratrice e questa è l'acqua distillata, lo che coincide con una esperienza dello stesso *Biot* su questo particolare.

Seguono poi tre quadri l'uno delle osservazioni fatte sulla facoltà ritardatrice dell'acqua distillata stessa; il secondo di quella di diversi liquidi; ed il terzo delle materie liquide le quali non hanno dato alcun indizio di detta facoltà.

Nota inoltre che in opposizione a quest'ultimo quadro la maggior parte degli olj ossigenati è dotata d'una facoltà ritardatrice più o men grande; per cui si vede che tale facoltà è più facile a riscontrarsi nei corpi di natura generalmente non bene conosciuta, e i quali s'ignora ancora se siano o no specie particolari di miscugli. Di qui è che ha egli sentita la necessità d'intraprendere un lavoro chimico sopra tali sostanze, il qual lavoro non dissimula che sarà difficoltoso e lungo.

Attesa poi l' importanza del soggetto e del suo grande interesse per la chimica moleculare non si è restato dall'intraprendere alcuni saggi preliminari spettanti simili ricerche sopra i corpi grassi solidi che dovendo mantenerli,

durante l'esperienza, allo stato di fusione, fu costretto di modificare gli apparecchi collo scopo segnatamente di constatare se due striscie della stessa carta chimica, esposte alla medesima irradiazione, in eguali circostanze all'infuori della temperatura si colorano uniformemente. Spiega l'andamento di tali saggi, ed uno dei più singolari risultati che ne ha ottenuto si è che l'innalzamento di temperatura ritarda invece d'accellerare l'impressionabilità della carta chimica; il quale fatto crede l'Autore di potere spiegarlo ammettendo che una temperatura di + 63° centigr. non ha alcuna azione sulla impressionabilità della carta chimica; e che se questa diviene meno sensibile all'irradazione atmosferica, deriva dall'essere divenuta più secca.

Si propone in fine d'esaminare con mezzi più esatti ciò che avviene a temperatura di più in più elevata; di quale natura può essere il rapporto della facoltà ritardatrice delle diverse sostanze misurato a differenti masse o volumi; se li rapporti fra le facoltà ritardatrici delle diverse sostanze saranno li stessi allorachè si cercheranno col servirsi di differenti materie impressionabili oltre la carta chimica sopra descritta; e quali saranno i risultati che si otterranno esponendo all'irradiazione atmosferica la carta chimica, o differenti materie impressionabili al disotto di mezzi composti di liquidi differenti la cui facoltà ritardatrice sia conosciuta, e quale sarà l'influenza del vuoto sopra tutti questi fenomeni.

Tali sono gli argomenti che somministreranno i materiali d'altre memorie che affrettiamo coi voti a fine di possedere questi nuovi luminosissimi frutti dello studio, grande perspicacia, e profondo ingegno dell'illustre nostro concittadino.

Sul protosolfato di ferro. modo di prepararlo perchè si conservi sempre al minimo grado d'ossidazione; di *Barthemot*. *(Journ. de Pharmac. etc. Vol.* 25. 1839.*)*

La difficoltà d'ottenere un vero protosolfato di ferro, e più poi quella di conservarlo esente dalle alterazioni hanno determinato l'Autore a ricercare ed adottare il processo seguente.

Dopo avere sciolto, e fatto cristallizzare nell'acqua acidulata d'acido solforico del solfato di ferro del commercio spoglio di rame e di zinco, se ne prende la quantità sottonotata e cioè

Solfato di ferro	500
Acqua distillata	500
Raschiatura *(tournure)* di ferro pura	8
Alcool a 36°	375
Acido solforico	8

Quando l'acqua distillata è in ebullizione vi si getta a porzioni il solfato di ferro finchè è sciolto. In seguito vi si aggiugne la limatura e dopo pochi momenti si filtra ancor bollente coll'avvertenza d'imbevere prima il filtro d'acqua perchè il liquido possa prontamente passare.

La soluzione è raccolta entro un vaso nel quale trovasi l'alcool precedentemente mescolato all'acido solforico; a mano a mano che vi giugne si agita la massa con una bacchetta di vetro, e istantaneamente il protosolfato di ferro si precipita sotto la forma di polvere cristallina d'un bianco bluastro. Dopo il raffreddamento si decanta il liquido alcoolico sopranuotante, e il sale ottenuto si fa diseccare fra della carta che si va rinnovando subito che si è imbevuta.

In questa operazione la limatura aggiunta rende la

dissoluzione del tutto satura di ferro. L'alcool ha per iscopo di precipitarne il solfato al minimo, mentre il persolfato che potrebbe essersi formato resta sciolto nel liquido sopranuotante. Rapporto all'acido solforico mescolato all'alcool, egli previene la formazione d'una polvere ocracea che si depositerebbe insieme al protosolfato al momento del raffreddamento del liquido. Qui come in una dissoluzione acquosa ridiscioglie il solfato basico che si produce, colla differenza che l'alcool precipitandone subito il protosolfato stesso lo sottrae dall'influenza dell'eccesso dell'acido solforico, e del persale di ferro sotto la quale influenza ei resta durante un tempo più o men lungo allorachè si fa la cristallizzazione nell'acqua.

Il sale ferroso che si deposita nei liquidi alcoolici contiene la medesima quantità d'acqua di cristallizzazione di quello che fosse ottenuto per mezzo dell'acqua. Dietro le osservazioni di *Mitscherlick* non è che ad una temperatura di 80° e colla bollitura prolungata nell'alcool forte che ne perderebbe una parte, e al contrario operando come si è detto non v'ha alcuna di tali condizioni.

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Seduta del 31 *agosto* 1839.

Furono presentati i seguenti libri venuti in dono.

Berres Giuseppe. *Osservazioni microscopiche sulle ramificazioni periferiche dei vasi, e sulla intima struttura dei nervi, e delle parti centrali del sistema nervoso. Memorie due recate in italiano dal dott.* Francesco Cortese. *Venezia* 1838. Dono del Traduttore. — *Opinioni fisico-patologiche per servire d'introduzione allo studio di alcune malattie ed in particolare del processo flogistico. Torino* 1838. Dono di N. N. — Fabio dottor L. Paolo. *Osservazioni sulla muscolarità dell'iride ammessa dal prof.* Mounoir. *Venezia* 1839. Dono dell'Autore. — Girolami

dottor GIUSEPPE. *Dell'elemento storico, e filosofico della medicina: Discorso indiritto alla Società Medico-Chirurgica di Bologna, e letto nell'adunanza tenuta dalla medesima il 23 febbraio* 1839. *Firenze* 1839. Dono dell'Autore Socio corr. — LINOLI ODOARDO. *Storia di una epidemia costituzionale, negli anni* 1834 *e* 1837. *Pisa* 1838. Dono dell'Autore. — DE MARCHI GIUSEPPE. *Sull'uso vantaggioso dell'elettricità nella medicina.* Dono dell'Autore. — CERCHIARI GIOACCHINO. *Sulle acque minerali imolesi dette del Monte castellaccio. Osservazioni pratiche e regole da tenersi nell'uso loro.* Dono dell'Autore Socio corr. — GNOLI dottor CESARE. *Breve Commentario delle opere mediche del cav. prof.* Pietro Manni. Dono dell'Autore Socio residente. — TAMBERLICCHI TOMMASO. *Dizionario di medicina, chirurgia ed igiene veterinaria del dottor* Hurtrel d'Arboval *tradotto sulla* 2.ª *edizione di Parigi ed accresciuto di aggiunte, con Atlante.* Dono del Traduttore Socio corrispondente. — *Novi Commentarii Academiae Scientiarum Instituti Bononiensis. Tomi IV, fasc. I. Bononiae* 1839. Dono dell'Istituto. — BERTINI BERNARDINO. *Seconda Statistica nosologica del venerando Spedale Maggiore del Sagro Ordine Equestre de' SS. Maurizio e Lazzaro. Torino* 1839. Dono dell'Autore. — BELLI SERAFINO. *Storia dell'invasione e dei progressi del choléra in Italia. Perugia* 1839. Dono dell'Autore. — GARCIA JOSUÉ MAURICIO NUNES. *Disertaçao innaugural sobre o valor therapeutico dos Hemostaticos de* Parée *e de M.r* Amussat, *ou ligadura, e torçao des arterias em parallelo. Rio de Janeiro* 1838. Dono del dottor *De Simoni* di Rio Janeiro. — *Memorie di Matematica e di Fisica della Società Italiana delle Scienze di Modena. T. XXII. Parte contenente le Memorie di Matematica.* Dono della Società.

Poscia venne proclamato Socio corrispondente il dott. *Francesco Bucci,* prof. di Anatomia nel Archiospedale di S. Spirito di Roma.

Indi si comunicò la seconda Circolare per il Consesso dei Cultori delle Scienze naturali in Pisa da tenersi nel prossimo ottobre, ove sono indicati i provvedimenti presi, onde procacciare a questa riunione ogni comodità e convenienza.

Quindi si lesse un Parere dell'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara, intorno il *Saggio sulle Epidemie ecc.* del prof. *L. Emiliani.* — Esso è sottoscritto dal Presidente *Alessandro Colla* e dal Segretario delle Corrispondenze *Luigi Bosi.* — Lodato assaissimo il divisamento dell'Autore di chiamare l'attenzione su tale importantissimo argomento, dicesi, essere di parere la detta

Accademia che alla produzione delle malattie popolari non punto contagiose oltre le ragioni da lui accennate si dovesse tener conto anche di altre sì morali che fisiche, che alla medesima concorrono; ed avere pure desiderato che d'alquanto più numerosi e specifici stati fossero li caratteri pe' quali è dato ravvisare le epidemie da alimenti; ed in quanto alli caratteri delle malattie puramente costituzionali ed alle Epidemico-contagiose, sembrarle che più e meglio dal fatto stesso si avessero dovuto ritrarre. Oltrediciò avuto riguardo l'Accademia alla opinione non disprezzabile di quelli che ammettono il passaggio di una malattia costituzionale in contagiosa per favorevoli circostanze, prende motivo di accostarsi alla ipotesi della spontaneità de' contagi, e della natura bensì organica, non però animata degl' invisibili atomi de' contagi medesimi. Per ultimo fra li caratteri che le malattie epidemiche e contagiose distinguono avrebbe desiderato che si fosse tenuto conto dell' innesto e delle eccezioni e deduzioni alle quali si sarebbe potuto agevolmente devenire. In tutto il resto trova nel Saggio dell'*Emiliani* una tale accuratezza nella enumerazione de' caratteri attinenti alle diverse Epidemie che ne ha per commendevole il lavoro, commendevolissimo l'Autore.

Per ultimo il Socio res. dottor *Luigi Golinelli* comunicò un *Caso di Retroversione completa d'utero gravido in terzo mese felicemente ridotto, con alcune Riflessioni.*

Una certa Anna Bovi di Lugo tessitrice per mestiere, dell'età di 40 anni incirca, di ottima origine e conformazione, era madre di cinque figli. Rimase incinta una sesta volta, ed era in terzo mese di gravidanza, quando per volere alzare una caldaia di liscivio alquanto pesante, si sentì, a suo dire, come cosa che al fondo del ventre le cadesse, e ne accusava certa molestia, la quale essa stessa non sapea descrivere. Ben presto fu presa da senso di calore alla regione ipogastrica, ed al retto: eravi tensione al ventre, i benefizi dell'alvo e delle orine si compivano a stento, sopraggiunse la febbre. Fu fatto un salasso, fomentazioni al ventre, e data una passata oleosa. La febbre insisteva, l'alvo perfettamente chiuso come pure il corso delle orine: si ripetè il salasso, furon fatti clisteri, non che la sciringatura, la quale si dovette praticare due o tre volte al giorno.

Dal trattamento curativo intanto si otteneano marcati vantaggi sul processo flogistico delle parti, ma niuno se ne avea per rispetto all' iscuria: per lo che venne in pensiere all'Autore che una causa meccanica ne fosse cagione. Ricorse pertanto all'esplorazione; riconobbe uno stato di completa retroversione dell'utero gravido in terzo mese circa. Quando credette oppor-

tuno tentò la riduzione della matrice coi mezzi comuni: fortunatamente vi riescì; nulla ebbe a soffrire la donna, le orine ripresero il loro corso, l'alvo pure, la gestazione fu portata al suo totale compimento. Felicemente partorì, e felicemente vive tuttora in seno de' suoi.

Fa quindi il *Golinelli* alcune riflessioni su di questo caso, e primieramente dà un cenno de' rapporti anatomici dell'utero colle parti vicine, de' suoi diametri e di quelli della pelvi; e passa alla descrizione delle cause della retroversione. Le divide in predisponenti ed occasionali. Fa il quadro etiologico ammesso dai diversi autori; mostra la poca unione dei pratici in simile divisione; si fa poi a provare che la retroversione dell'utero gravido ha per causa principale, che chiama predisponente, il rilasciamento, *a priori*, dei legamenti rotondi dell'utero avvenuto per le ripetute gravidanze, siccome simile cangiamento di posizione dell'utero, è da tutti i pratici stato osservato solamente nelle donne che hanno più volte figliato. Dietro alcuni argomenti crede pertanto di potere concludere che i trattatisti di Ostetricia, e Chirurgia non siano stati in questo caso abbastanza oculati, quando asserirono, che la retroversione dell'utero gravido porta *per effetto* il rilasciamento dei cordoni soprapubici.

Passa poi a parlare de' cambiamenti patologici, che non solo l'utero gravido subisce nello stato di retroversione, ma ancora le vicine parti.

Infine inculca i Chirurghi ad avere molta attenzione nel pronunziare una pronta, e giusta diagnosi. Pronta, onde ben presto ricorrere alla operazione, imperciocchè il ritardarla, mostra quanto grave nocumento s'arrechi alla madre, e al figlio. Giusta, per non ritenere alcuni fenomeni dipendenti da tutt' altro morbo come è avvenuto ad alcuni celebri pratici, (e qui cita alcuni casi di retroversione, la di cui diagnosi fu erroneamente fatta) lasciando così incorrere le misere in tristissime conseguenze.

Discorrendo poi dell' impossibilità di riduzione coi mezzi comuni della matrice fortemente incuneata, passa alla descrizione de' vari processi operativi stati inventati a tal uopo onde ridurla nella naturale posizione. E da prima mostra i gravi pericoli nel praticare la puntura dell'utero onde dar scolo alle acque dell'amnios e diminuirne così il volume, secondo l'*Hunter*: come inutile sia stato il suggerimento di *Sabatier* (la puntura della vescica) perchè l' impossibilità di riduzione della matrice in questo caso non è dipendente dalla distensione della vescica, ma bensì perchè la lunghezza dell'utero supera la larghezza dello stretto superiore del bacino. Mostra i pochi vantaggi del processo di *Purcell* e *Gardien* (sezione pubica) siccome crede poco o nulla

si debba avvantaggiare nella larghezza del bacino. Il processo poi di *Monteggia* e *Dugés*, l'introduzione cioè d'una siringa nell'utero per la sua bocca, a motivo di dare scolo alle acque amniotiche, evitando così la pericolosa puntura di *Hauter*, ottenenendo poi lo stesso scopo, crede sia impraticabile, imperocchè nella completa retroversione dell'utero e nel forte incuneamento il muso di tinca è molto in alto, e contro il pube. Dichiara in fine come questi ultimi due processi sieno stati fin'ora decantati per via di raziocinio non già per pratica, e dell'*Hauteriano*, abbenchè si dica esser stato due volte praticato con successo, non lo fu però in mano dell' inventore. Per lo che non avendo fin ora l'esperienza addimostrato a quali soccorsi utili si debba appigliare il Chirurgo in simile circostanza, termina coll'esprimere un vivo desiderio, che i pratici dotti sorgano con qualche suggerimento più profittevole per il bene dell'umanità.

Istituto di Francia.

Seduta del 24 giugno. — Cura delle Deviazioni laterali della Spina dorsale mercè la sezione sotto cutanea dei muscoli del dorso e della colonna vertebrale. — Guérin manda all'Accademia una lettera colla quale comunica i primi risultati di questa operazione praticata già dodici volte. I muscoli che fin'ora ha tagliati sono il trapezio, il romboidale, l'angolare dell'omoplata, il sacro-lombare, il lungo-dorsale ed i trasversi spinosi. Secondo l'Autore, il maggior numero delle deformità articolari sono il risultato della retrazione muscolare convulsiva, dipendente da una affezione del cervello, della midolla o degli stessi nervi che si distribuiscono ai muscoli. Secondo questa dottrina, stabilita in un lavoro dell'Autore sulle deformità del sistema osseo, e dimostrata, secondo lui, in generale, per quelle del collo, della colonna, dei fianchi, delle mani, dei piedi e delle altre articolazioni dello scheletro, egli è condotto ai seguenti risultati pel diagnostico e per la cura di queste deformità, cioè: 1.° che le forme diverse che ciascuna delle loro varietà è suscettibile di mostrare sono il prodotto della retrazione variamente distribuita in tali o tali muscoli; 2.° che la cura attiva di ciascuna di esse deve consistere nella sezione dei tendini o dei muscoli, alla retrazione dei quali le loro forme speciali sono subordinate. — Affine di realizzare questo doppio risultato, bisognava per una parte, precisare rigorosamente quali sono per ciascuna delle diformità e per ciascuno degli elementi di diformazione che le costituiscono, i muscoli il cui attivo raccorciamento queste

produce; per l'altra parte, bisognava ottenere mediante la sezione di questi medesimi muscoli la scomparsa delle forme abnormi dello scheletro, e confermare mediante questa esperienza decisiva la giustezza della teorica e la validità della pratica; ora questo doppio risultato, dice il *Guérin*, l'aveva ottenuto già rispetto al torcicollo antico ed alle differenti varietà del piede-torto congenito. Io ho esteso la medesima dottrina alla determinazione anatomica delle differenti varietà del deviamento laterale della spina ed alla loro cura chirurgica.... Ecco i soli particolari che dà l'Autore sulle applicazioni ch'egli ha fatto di questo metodo di cura sopra varii soggetti di ambi i sessi e di varie età: " Il più giovane aveva 13 anni, il più avanzato in età 22. Tutte le deviazioni erano al secondo e terzo grado, con una torsione della colonna e gibbosità proporzionate. In alcuni una sola sezione dei muscoli retratti è bastata; in altri, ho dovuto farne due o tre; in tutti ho ottenuto, immediatamente dopo l'operazione, un grado marcato di raddrizzamento della colonna, e in una giovane di 21 anni, che per la deviazione di detta colonna era sottoposta da 18 mesi ad una cura meccanica, ho ottenuto colla sezione del lungo dorsale e degli trasversi spinosi corrispondenti un raddrizzamento immediato di tutta la deviazione. Negli altri soggetti, ho potuto seguitare, con costante successo, la cura cogli apparecchi meccanici. In niuna delle dodici operazioni che ho fatte ebbi il più piccolo inconveniente: non emorragia, non dolore, non febbre, ed in tutti i soggetti, eccetto un solo, ebbi riunione immediata delle ferite senza suppurazione. Aggiugnerò che, quantunque delicata questa operazione, si fa tanto facilmente quanto al collo ed al piede e con processi analoghi. „

Seduta del 1 *luglio.* — *Mezzo per prevenire le traccie del vaiuolo.* — *A. Legrand* scrive all'Accademia per comunicargli il risultato di una esperienza che ha fatto intorno l'effetto delle foglie di oro sulle pustole vaiuolose. *Larrey* aveva detto l'anno scorso che gli Egiziani e gli Arabi preservavano il viso delle persone giovani un po' ricche dall'azione disorganizzatrice del vaiuolo ricoprendolo di foglie di oro al momento dell'invasione di questa malattia. *Legrand* dice avere fatto col maggior successo l'applicazione di questo metodo ad una giovane inglese che ebbe vaiuolo confluente. Dal primo momento dell'eruzione fino alla fine della febbre di suppurazione, egli fece ricoprire sera e mattina tutta la faccia di foglie di oro fino, siccome si preparano per la doratura a freddo, e le faceva aderire alla pelle mediante un poco di acqua gommosa.

Seduta del 8 *luglio.* — *Mezzo per prevenire le tracce del vaiuolo.*

— *Larrey* torna sopra alla comunicazione fatta dal *Legrand* nella Seduta precedente, per dire ch'egli ottiene con unzioni ripetute sul viso dei vaiuolosi di olio di amandorle dolci lo stesso risultato che colle foglie di oro, mezzo dispendioso e di una applicazione assai difficile.

Deviazioni laterali della spina dorsale. — *Bouvier* manda all'Accademia alcune considerazioni sulla sezione dei muscoli nella cura di queste deviazioni. *Bouvier* nega che il raccorciamento dei muscoli abbia la parte principale nel maggior numero dei deviamenti laterali della spina. Egli si poggia sui fatti seguenti: 1.° Quando si faccia uno sforzo sopra un soggetto vivo per raddrizzare le curvature laterali della spina, non si vede punto, lungo la doccia vertebrale, alcuna corda muscolare dal lato della concavità; la sola tensione che si osserva in questo senso, siccome pure al lato della convessità, è prodotta dalle contrazioni passaggere dei muscoli. 2.° Che la torsione della spina nelle deviazioni laterali non dipende da un movimento reale delle vertebre attorno il loro asse, ma da una deformità particolare di queste ossa. Fino a che non avviene questa deformità non vi ha deviazione propriamente detta, ma solo una semplice flessione temporaria che da se stessa scompare, e che non diventa una curvatura permanente che quando la deformità si sia effettuata; 3.° Le curvature della spina sussistono allo stesso grado sopra un cadavere gibboso benchè vi si siano levati i muscoli ecc. L'Autore conclude che il maggior numero dei deviamenti laterali della spina non è il prodotto di una retrazione o contrattura muscolare analoga a quella che caratterizza il torcicollo muscolare antico, il piede-torto, le flessioni permanenti del ginocchio, della coscia, del gomito, dei carpi ecc.; che la sezione sotto-cutanea dei muscoli o dei tendini, sì efficace contro questi differenti ordini di deformità, non è punto applicabile ai deviamenti laterali della spina. Queste conclusioni, aggiugne *Bouvier*, non risguardano che la parte teorica della lettera di *Guérin:* il tempo solo fisserà il valore dei fatti di guarigioni che ivi sono annunziati.

Ferite sotto-cutanee. — *Giulio Guérin* presenta una Memoria intorno questo argomento; eccone le conclusioni: 1.° le ferite sotto-cutanee dei tendini, dei legamenti, dei muscoli, delle aponeurosi, del tessuto cellulare, delle arterie di piccolo calibro, delle vene e dei nervi, benchè abbiano qualche estensione, guariscono organizzandosi immediatamente, quantunque vi sia uno spazio considerevole fra gli orli della soluzione di continuità. 2.° La condizione essenziale di questa organizzazione immediata è che l'interno della ferita non abbia alcuna comunicazione coll'aria esterna; ed il mezzo per giu-

gnere a questo risultato si è di praticare una piccolissima apertura alla pelle, il più lontano che sia possibile dalla sede della ferita interna, e di favorire il chiudimento immediato di questa apertura mercè un cerotto glutinante. 3.° Fra le operazioni che possono essere condotte alle condizioni delle ferite sottocutanee, l'Autore conta certi sbrigliamenti d' ingorghi infiammatorii, l'asportazione di certi tumori, gli sbrigliamenti delle ernie e la guarigione radicale di queste ultime, per mezzo del occlusione adesiva del loro orificio.

Seduta del 15 *luglio.* — *Sulla frequenza delle ernie secondo i sessi, le età e relativamente alla popolazione.* — Per stabilire *la frequenza comparativa delle ernie nei due sessi*, l'Autore si appoggia sopra tre serie di osservazioni raccolte al Ufficio centrale degli Spedali, durante i due mesi di ottobre e di novembre 1835, durante tutto l'anno 1836 e quello del 1837. La prima serie comprende 410 casi di ernie per le quali i malati si sono presentati all'Ufficio centrale degli Ospizii di Parigi, affine di ottenere gli opportuni ripari. Il numero degli uomini è 335, quello delle donne 75; rapporto, 4, 5 : 1. — La seconda serie offre un totale di 2767 individui, di cui 2203 uomini e 564 donne; rapporto, 3,91 : 1. — La terza serie presenta per numero totale dei malati 2373 cioè: 1884 uomini e 489 donne; rapporto, 3,89 : 1. — La proporzione fra gli erniosi dei due sessi, dedotta dalla serie di osservazioni suddette differisce, come si vede, di pochissimo, e quantunque vi sia in questa quasi coincidenza un po' di azzardo, non si deve, dice il *Malgaigne*, essere molto lungi dal vero ammettendo che in Parigi e nella classe indigente trovasi fra le persone affette di ernia un numero quattro volte maggiore di uomini che di donne.

Le indagini dell'Autore intorno *la frequenza comparativa* delle ernie secondo le età hanno per base le due serie degli anni 1836 e 1837 considerate ciascuna isolatamente. Nei fanciulli al di sotto dell'*età d'un anno* le ernie sembrano più frequenti che in quelli di 1, o 2 anni. Per le seguenti età, per quelle cioè di 2, 3 e 4 anni compiti, *Malgaigne* trova che il numero delle ernie va diminuendo sensibilmente, e pensa che questa diminuzione sia in relazione della più grande mortalità, che ha avuto luogo a questa età nei fanciulli ammalati d'ernia. — Considerando assieme gli otto anni seguenti dai 5 alli 12 anni, si trova che la media dei quattro ultimi anni prevale sopra quella dei quattro primi, la qual cosa indicherebbe una recrudescenza cominciando dall'anno nono di vita. Questa recrudescenza sembra ancora più marcata dai 13 ai 20 anni. È però rimarchevole che l'accrescimento si osserva unicamente sui maschi.

Dai 20 *ai* 28 *anni*, il numero delle ernie aumenta sensibilmente, sia che si considerino in massa, sia che si distinguano secondo il sesso attaccato. Relativamente agli uomini v'è un aumento di un quarto sopra il periodo precedente; nelle donne poi l'accrescimento è quasi il doppio. L'aumento rapido nei maschi dai 13 ai 20 anni può essere attribuito, almeno in parte, all' influenza delle professioni alle quali si applicano a quest'età; quello che si osserva dai 20 ai 28 anni non può essere rapportato a questa causa, e si è tentato di attribuirlo all' influenza del matrimonio, e della gravidanza. In questo periodo dei 20 ai 28 anni, non si trova da un anno all'altro progressione ascendente o discendente bene marcata: ma dai 28 alli 29 anni si osserva un aumento notevole, più grande ancora nelle donne, che negli uomini, che annuncia un'influenza nascosta, che non fa che accrescersi nei periodi seguenti. La media generale per questi due anni ascende a 28 nel 1836; a 22 e $\frac{1}{2}$ nel 1837, e nelle femmine particolarmente è il doppio di quella degli anni precedenti.

Il periodo decennale *dai* 30 *ai* 40 *anni* può essere diviso in due: nei cinque primi anni la cifra generale delle ernie rimane quasi stazionaria; la media è di 29 nel 1836, di 26 nel 1837. Nei cinque ultimi anni, arrivando alla seconda metà del periodo, si trova un accrescimento considerevole: la media è di 58 per la serie del 1836, e di 46 per quella del 1837.

Dai 40 *ai* 50 *anni*, la media diminuisce: cioè per la serie del 1836, di 58 a 54; per l'anno seguente, di 46 a 42. Ma qui avvi una differenza notevole relativamente alle ernie dei differenti sessi. Le ernie delle donne che, dopo aver formato in circa la quarta parte di quelle degli uomini nei primi anni della vita, erano divenute sì rare e non si erano più ravvicinate a questa proporzione primitiva di uno a quattro, se non a partire dall'età dei 28 anni, le ernie delle donne verso i quaranta anni sembrano riconoscere delle cause nuove di sviluppamento, ed oltrepassano la proporzione, che insino allora avevano appena toccata. Prendendo per esempio i due periodi, che precedono, e mettendo assieme il 1836 e 1837 si hanno le proporzioni seguenti:

Dai 30 ai 35 anni 54 donne 231 uomini
— 35 ai 40 — 100 — 418 —

Ma la proporzione suddetta non è affatto tolta, giacchè si hanno dai 40 ai 50 anni, 242 donne e 722 uomini, vale a dire la proporzione è del terzo.

Dai 50 *ai* 60 *anni* la cifra generale delle ernie aumenta, e la media an-

nuale si fa uguale, oppure superiore, a quella che era dai 35 ai 40 anni. Di più la relazione fra i due sessi compare presso a poco come in questo periodo; dal che ne segue che v'è accrescimento di ernie negli uomini sopra il periodo dai 40 ai 50 anni, e diminuzione per lo contrario nelle donne.

Dai 60 *ai* 70 *anni*, la cifra generale diminuisce, ed in quella delle donne, rimanendo la stessa, la proporzione ritorna presso a poco d'un terzo.

Nel periodo decennale seguente *dai* 70 *agli* 80 la cifra delle ernie negli uomini non s'è abbassata interamente della metà, mentre la cifra delle donne ha diminuito di due terzi; la qual cosa sembrerebbe indicare, dice *Malgaigne*, che a questa età la mortalità, che è evidentemente più grande negli erniosi, che in qualunque altro, sarebbe ancora cresciuta di più, per questa ragione, nelle donne che negli uomini. Se si segue il decrescimento, anno per anno, degli erniosi, non si vedono più in questo periodo, come si era osservato nei precedenti, le nuove ernie prodotte compiere il vuoto fatto dalla morte. Così sopra un numero di 3140, rappresentante la somma totale degli erniosi compresa nelle due serie, si hanno ancora 48 individui d'età d'anni 70, non se ne ha più che 22 dell'età di 75 anni, che 6 dell'età di 80, che 5 di 81, 3 di 82, e 1 di 83.

Malgaigne si è pure occupato della *proporzione delle ernie colla cifra totale della popolazione in Francia*. Dopo queste ricerche vi sarebbero in Francia 2 individui circa ammalati di ernia sopra 41. Egli s'è ancora occupato della frequenza più o meno grande di questa malattia nelle diverse provincie.

Seduta del 22 *luglio*. — *Cura della renella*. — *Civiale* comunica all'Accademia delle *osservazioni sopra la cura della renella*, delle quali ne ha dato egli stesso l'estratto seguente. " Per spiegare la formazione della pietra e della renella, si è presentato, sono alcuni anni, una teorica puramente chimica, che ha pure servito di base alla cura sì terapeutica che igienica di questa malattia. La teorica essa stessa mi sembrava inesatta, ed io la credo pericolosa per le conseguenze alle quali essa conduce; ciò è quanto mi propongo di dimostrare nella Memoria, che io ho l'onore di sottomettere al giudizio dell'Accademia.

" Quando si leggono le opere pubblicate sopra le malattie calcolose non possiamo non essere sorpresi, vedendo che quasi sempre gli autori di quelle opere hanno preso per malattia ciò che in verità non è che un effetto, che un risultamento di uno o più stati morbosi dell'apparecchio urinario. Si è fatto dipendere la formazione dei calcoli dalle sole affinità chimiche, e così tutte le

volte che si è potuto credere che esistono in un ammalato delle concrezioni di questa sorte, tutti i tentativi hanno avuto per fine di combinare dei mezzi terapeutici tratti dalla chimica. Ma questi metodi non hanno conseguito altro effetto che di mascherare la malattia, e di far perdere un tempo prezioso nel quale la renella si è trasformata in vera pietra, e questa si è complicata a sua volta a lesioni organiche, le quali oppongono troppo spesso un ostacolo invincibile, ad ogni cura efficace.

" In quanto a me sono stato condotto a riconoscere che non nelle qualità fisiche della renella, nè negli accidenti che accompagnano questa malattia si trovano gli ostacoli principali per espellere spontaneamente la renella a misura che discende dai reni. Gli ostacoli sono quasi esclusivamente dovuti a delle malattie dell'uretra, della prostata o della vescica, delle quali s'era appena tenuto conto fino ad ora. A valutare le quali sono stato specialmente condotto dalle applicazioni giornaliere della litotrizia. I nuovi mezzi di cura che io propongo, e dei quali l'esperienza me ne ha confirmato l'utilità, hanno sopra tutto per effetto di frenare l' influenza di questi stati morbosi. Ma questa influenza non si limita già, come si potrebbe credere, a porre un ostacolo all'uscita della renella: le mie nuove osservazioni tendono a stabilire, che essa esercita una potente azione sopra la formazione delle renelle entro i reni. Questi organi eseguiscono male la loro funzione, per la sola ragione, che l'escrezione dell'orina si fa difficilmente e con dolore. In un gran numero di casi, in effetto ha bastato di ristabilire la secrezione dell'orina allo stato normale per impedire la formazione della renella.

" Le contrazioni spasmodiche, gli restringimenti organici dell'uretra, la lesione della prostata e l'atonia della vescica sono altrettanti casi che possono richiedere delle modificazioni nella cura delle renelle: e questo è che io dimostro in questa Memoria, nella quale indico ancora le principali ragioni che hanno indotto i calcolosi in errore circa il loro stato, in conseguenza di che, invece di renella della quale si credevano ammalati, si sono trovate delle grosse pietre. ,,

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 21 *maggio.* — *Tracheotomia nel croup.* — *Bricheteau* dà conto di una Memoria inviata da *Gendron* risguardante la tracheotomia nei casi di croup. L'ammalato, del quale si discorre in questo lavoro, è morto undici giorni dopo l'operazione per accidenti affatto stranieri all'operazione,

ed alla malattia che avea forzato a ricorrervi. *Bricheteau* ricorda, che egli stesso nel suo *Trattato del croup* pubblicato nel 1826 avea biasimato l'apertura artificiale della laringe; ma bisogna dire che a quest'epoca coloro stessi che lodavano questa operazione, non citavano in suo favore che casi nei quali era essa stata seguìta prontamente dalla morte. Ora i fatti hanno assai chiaramente parlato per non riconoscere la verità.

Bisogna operare nei casi gravi, e non tardar molto, dietro il timore che le false membrane non abbiano già invaso i bronchi. I caustici, e sopra tutto la soluzione di nitrato d'argento, sono oggi impiegati col più grande successo. Per due volte *Bricheteau* ha arrestato uno sviluppo di false membrane nella gola mediante l'acido idroclorico.

La discussione che tenne dietro a questa relazione ha per fine, non di contestare l'utilità d'una operazione, intorno la quale tutti convengono, ma di stabilire i mezzi per evitarne i tristi accidenti. *Gerdy* ha praticato sei volte la tracheotomia nei casi in discorso, e quattro volte ha avuto la ventura di salvare gli ammalati. Egli sa bene che questa proporzione è enorme; ma il piccolo numero di casi e l'azzardo, possono, egli dice, essi soli spiegare un simile successo. Egli è convinto della necessità di operare di buon'ora, e tale è l'opinione di *Trousseau*. Un punto molto importante nella tracheotomia, sta nell'impedire l'entrata del sangue per entro i bronchi nell'atto che si apre il condotto aereo, perchè in tal caso sopravengono degli sforzi violenti di soffocazione, e l'ammalato sembra al punto di perire di asfissia. *Gerdy* incide con molta precauzione sino sopra l'intreccio venoso che è dinanzi la trachea; quivi, dopo avere atteso che i vasi aperti cessino di gemere, egli taglia sino al tubo aereo, applica una spugna imbevuta d'acqua fredda sopra l'orificio dei vasi divisi, e passati alcuni minuti, quando il sangue si è arrestato, approfitta di un movimento d'inspirazione per pungere ed aprire la trachea. E certo si sa che nell'atto dell'inspirazione i vasi si disgonfiano e danno meno sangue. Invece di impiegare degli strumenti dilatatori, *Gerdy* si serve di un estremo di una sciringa, che passa nella canula; e siccome l'estremità di questa è conica, essa penetrerà con molta facilità, e sarà seguìta dalla canula; e per tal modo bisognerà contenersi ad ogni medicatura.

Secondo *Amussat* non è possibile di eseguire in tutti i casi quanto propone *Gerdy*, e diffatti quando l'ammalato è sul punto d'essere soffocato bisogna adoperare con somma prestezza. In tal caso *Amussat* incide arditamente sino sopra la trachea, afferrando con le pinzette a torsione, che affida ad un Assistente, i vasi a misura che vengono aperti. La trachea rimane

allora allo scoperto, e si può aprire senza timore di vedervi penetrare il sangue coll'aria.

Velpeau richiama la necessità dimostrata da *Bretonneau* d'aprire largamente la trachea, e di mettervi delle larghe canule; e questo è il solo mezzo per opporsi all'asfissia secondaria. *Blandin* è del medesimo pensare. *Amussat, Velpeau*, e *Blandin* hanno eseguito ciascheduno cinque o sei volte la tracheotomia, ed hanno perduto tutti i loro ammalati. La qual cosa non li trattiene di dichiararsi partigiani di questa operazione, e sono pronti a praticarla se il caso si presentasse, essendo certi che essa non apporta mai la morte, e che se non guarisce sempre, prolunga almeno i giorni all'ammalato.

Seduta del 28 *maggio. — Introduzione dell'aria nelle vene. — Amussat* riporta due osservazioni che crede molto a proposito, per dimostrare l'esistenza di questo fenomeno. La prima è stata trasmessa da *Mayor*. Trattasi d'una donna alla quale era stato estirpato un tumore collocato sopra le parti superiori e laterali del collo. La vena iugulare esterna fu aperta, e si manifestò un rumore che gli assistenti diversamente intesero, e che paragonarono a suoni molto differenti fra loro (al rantolo tracheale, al gorgoglìo, al rumore d'un tino che si vuota). Fuvvi subita sincope; *Mayor* applicò il dito sopra il capo inferiore del vaso, compresse il petto, fece delle aspersioni d'acqua fredda, e l'ammalata non stette molto a ritornare in se. *Mayor* è persuaso che qui si trattasse d'aria introdotta nelle vene, i tristi effetti della quale furono impediti mediante la pressione al petto. — Il secondo è assai curioso. Un uomo si taglia volontariamente la gola con un rasoio; un suo amico cammina a soccorrerlo, ed è chiamato il medico autore dell'osservazione, il quale appena entrato nella camera del ferito, questi fa una grande inspirazione, inchina la testa posteriormente, un rumore manifesto di glu-glu si fa sentire, e muore all'istante. All'autopsia eseguita con tutte le precauzioni possibili, si riconobbe che le cavità destra e sinistra del cuore racchiudevano aria atmosferica.

Bouillaud, *Blandin*, *Moreau*, sono unanimi a risguardare la prima osservazione come una sincope, simile a quelle che sopravengono sì spesso nelle operazioni gravi. Il rumore inteso è certamente stato alla trachea. In quanto alla seconda, bisogna ammettere che l'aria avesse cominciato a penetrare nelle vene prima dell'arrivo del medico, il quale non potè assistere che all'ultima introduzione. *Baudelocque* ricorda che esso ha avuto occasione di fare, pochissimo tempo dopo la morte, l'autopsia a due donne morte d'emorragia. Il cuore e i vasi *racchiudevano dei gaz*.

Seduta del 4 giugno. — Parto a traverso una rottura del perineo. — *Capuron* dà conto d'una osservazione di parto a traverso una rottura centrale del perineo trasmessa da un pratico di campagna. I dolori erano sommamente intensi, l'escita del feto fu rapidissima, e venne ad un tratto cacciato a traverso il perineo lacerato in forma di croce di Malta. Si potè benissimo osservare, che la forchetta dell'ano si era mantenuta intatta. Fu applicato una sutura attorcigliata, ed in un mese s'ottenne guarigione.

Seduta del 18 giugno. — Double fa un rapporto sull'obbligo di adoperare nelle ordinanze e nella preparazione dei medicamenti il nuovo sistema decimale dei pesi. *Double* conclude per rendere questa misura obbligatoria per i Medici e Chirurghi. Questo rapporto è adottato dopo una discussione che occupa tutta la Seduta.

Seduta del 25 giugno. — Cura della febbre tifoidea coi clisteri purgativi ripetuti. — Sédillot analizza una Memoria di *Steinbrenner* che ha per soggetto la terapeutica delle febbri tifoidee. *Steinbrenner,* dopo avere esaminato successivamente e combattuto le opinioni emesse dalla scuola fisiologica, dal *Delarroque* ecc., intorno a questa malattia, si colloca del partito di coloro che, appoggiandosi sull'assieme dei fenomeni generali ch'essa presenta, sul modo dell'eruzione intestinale che la caratterizza, sopra il fatto rimarchevole, ch'essa non attacca che una sola volta nel corso della vita ecc., hanno creduto di potere stabilire una correlazione intima fra essa e le febbri eruttive. Questi dati teorici fondano per lui una nuova maniera di cura: egli vuole in qualche modo far *sudare* l' intestino del pari che si provoca la diaforesi negli esantemi febbrili, e con ciò pretende di evacuare i principii miasmatici che producono la malattia. Temendo però di produrre troppa irritazione amministrando dei purganti per bocca, egli si è limitato all'uso dei clisteri purgativi ripetuti, dal quale assicura avere egli tratto ottimi effetti.

Bouillaud, convenendo che negli intestini esiste un centro di fermentazione putrida che bisognerebbe evacuare, crede che i purgativi sieno di troppo irritanti e che aumentassero la flemmasia cagione reale dell'affezione tifoidea. Egli si lagna che non si segua convenientemente il suo metodo dei salassi l'un dietro l'altro *(coup sur coup)* e specialmente che lo si attacchi senza conoscerlo. Ottiene, egli dice, con questo metodo, maggiori successi di qualunque altro suo collega.

Seduta del 2 luglio. — Alterazione del sangue negli animali domestici. — Bouley dà conto di uno scritto su questo argomento letto all'Accademia, sono alcuni mesi, dal *Delafond.* Dopo avere mostrato la caduta del-

l'antico umorismo procurata da *Pinel* ed in particolare dal *Broussais*, il Relatore passa ad esaminare il detto scritto. Il *Delafond* si è da prima occupato del sangue normale, ch'egli ha studiato successivamente sotto differenti punti di vista, del suo colore, del suo odore, della sua consistenza, della sua coagulabilità, e finalmente della proporzione dei suoi elementi siccome la fibrina, l'albumina, il cruore e lo siero, di poi si è occupato del sangue in istato di malattia, ed ha cercato quali modificazioni potessero subire le varie qualità che noi abbiamo enumerate. Egli è secondo questo esame che il *Delafond* ha stabilito tre classi di alterazioni di sangue che corrispondono a diversi turbamenti patologici. La prima classe racchiude i casi in cui la proporzione rispettiva degli elementi costitutivi del sangue è modificata; d'onde la poliemia (congestioni, apoplessie), l'anemia (indebolimento) e l'idroemia (idropisie, congestioni sierose). Nella seconda, egli colloca i casi nei quali il sangue tende a diffondersi e a sfuggire dai suoi vasi, ed è la diaemia (emorragie). Finalmente, nella terza, il sangue ha perduto di sua coagulabilità, è divenuto difluente, gli elementi sono alterati, dopo il raffreddamento sono mescolati e confusi (affezioni putride, certi avvelenamenti). — *Bouley* fa rimarcare che queste non sono malattie essenziali del sangue, e che in ogni modo non si saprebbe dispensare dal tener conto delle alterazioni dei solidi e delle proprietà vitali. *Delafond* si è limitato ai caratteri fisici del sangue apprezzabili ai sensi e non ha cercato di rischiarare di più la questione per mezzo dell'analisi chimica.

Gerdy pensa che si abbia torto nell'opporre sempre le dottrine umorali alle dottrine dei solidisti. Si serve male a proposito della espressione di malattie del sangue; la vitalità di questo liquido è talmente oscura che non si può dire che le sue *funzioni* sieno mai alterate; la parola malattia non gli è dunque applicabile, il sangue non può dunque essere *che alterato* nelle sue proprietà materiali, il che è ben differente. Quando si è dimostrato che un certo gruppo di sintomi si attiene ad uno stato particolare del sangue, si è dimostrata la cagione ma non la stessa malattia, questa risiede nello stato dei solidi i quali subiscono l'influenza dell'azione del sangue. Per il tifo, le febbri tifoidee ecc. veggonsi spessissimo queste malattie nelle persone che hanno fatti eccessi nel lavoro, nel alimento, e nelle quali per conseguenza non vi è avvelenamento miasmatico. Finalmente, si ha torto, egli dice, nel chiamare alterazioni, delle differenze nella qualità del sangue. Un liquido in più o in meno non è alterato: simile linguaggio non potrà essere da alcuno inteso.

Seduta del 9 luglio. — Sudore migliare. — Landouzy interno degli Spedali, legge all'Accademia il riasunto delle osservazioni ch'egli ha fatte nelle Comuni del Dipartimento della Seine et Oise, in cui era stato inviato col *Guéneau de Mussy* figlio e *Barthez*, per istudiare una epidemia di sudore migliare. Questa malattia, la comparsa della quale rimonta ai primi giorni di maggio, ha soprattutto colpiti i villaggi di Saint-Ouen e di Saint-Cyr. Sopra 2000 abitanti circa, 400 furono attaccati e 45, presso a poco 1 su 9, soccombettero. Le località infette si trovano in un piano e circondate di acque stagnanti. Due forme principali hanno caratterizzato questa malattia; l'una benigna, l'altra grave. Nel primo caso, l'invasione era per lo più improvvisa, sopravvenivano dei sudori eccessivamente abbondanti e fetidi, il malato era nel suo letto come in una atmosfera di vapori i quali formavano una nube quando si alzavano le coperte. La febbre con coloramento rosso della faccia, lagrimazione ecc. non tardava a mostrarsi; ben presto si manifestavano pure dei soffocamenti, dei crampi, della costipazione. Dopo tre o quattro giorni, violenti punture annunziavano l'eruzione che si mostrava sotto l'aspetto di vescichette di differenti forme, contornate o no da un'aureola infiammatoria e da vere sudamine. Verso il decimo o undecimo giorno, la disquammazione, il ritorno del sonno e dell'appetito provavano che il malato entrava in convalescenza. Nella migliare grave, si manifestavano delle angosce, dell'ansietà, dei soffocamenti, dei dolori profondi, dei sudori viscosi, ed il malato moriva dopo tre o quattro giorni; in certi casi ancora, la morte ebbe luogo in dodici ore. In tre casi *Bourgeois*, medico molto distinto del paese, ha potuto fare delle sezioni cadaveriche; egli ha verificato il difetto di coagulabilità del sangue, l'ingorgo dei pulmoni, il rammollimento della milza ed una eruzione intestinale. La cura è stata molto semplice, e senza cadere nell'eccesso di alcuni che opprimevano i malati sotto il peso delle coperte allo scopo di favorire i sudori, si è non di meno premurosamente evitato di cadere nell'eccesso contrario di lasciarli raffreddare. I salassi generali e locali secondo la forza dei soggetti e la violenza dei fenomeni di reazione, i revulsivi esterni ed i purgativi leggieri per tenere obbediente l'alvo hanno costituito tutta la terapeutica. L'uno dei commissari, colpito dal predominio dei fenomeni nervosi, si è limitato all'uso degli antispasmodici, anche nei casi gravi, e non ha avuto alcun caso sventurato.

Della composizione chimica dell'orina nelle varie condizioni. — *Lecanu* legge una Memoria sulla composizione chimica delle orine, nella quale stabilisce, 1.° che negli uomini sani, vigorosi, sottoposti ad un rego-

lare alimento, le quantità di urea che passano sono eguali per tempi uguali; 2.° che la legge precedente è vera parimenti per l'acido urico; 3.° che questi due prodotti sono in differenti quantità in individui differenti; 4.° che l'orina degli uomini adulti e vigorosi ne danno di più di quella delle donne poste in condizioni analoghe; 5.° che l'orina di queste ultime ne racchiude di più che non quella dei vecchi e dei fanciulli.

Moccio acuto comunicato all'uomo. — *Renault*, prof. alla Scuola veterinaria d'Alfort, legge l'osservazione di un disgraziato Allievo di questa Scuola il quale ha soccombuto ai fenomeni sì comuni del moccio acuto. Questo giovane si era occupato specialmente della malattia di cui è morto; egli aveva curato dei cavalli mocciosi, aveva disegnato dei pezzi di anatomia patologica, prendendo spesso del tabacco avendo le mani tutte lorde di pus e di sanie, trascurando in somma le più piccole precauzioni di nettezza.

Altra Circolare agli Scienziati per l'Adunanza generale che si terrà in quest'anno 1839 per la prima volta in Italia, nella città di Pisa.

I signori Principe *Carlo L. Bonaparte*, Cav. *Vincenzo Antinori*, Cav. *G. B. Amici*, Cav. *Gaetano Giorgini*, Prof. *Paolo Savi*, Prof. *Maurizio Bufalini* in data di Firenze 13 agosto 1839 con altra lettera circolare fanno conoscere ulteriori schiarimenti sulla generale adunanza dei Scienziati che si terrà in Pisa nel imminente ottobre, e le regole stabilite affine di rendere più comoda la dimora di tutti coloro che vi potranno intervenire.

" Quando colla nostra Circolare del 28 marzo 1839, annunziavamo essere conceduto all'Italia di raccogliere in alcuna sua città il Consesso dei Cultori delle Scienze Naturali, e Pisa essere la prima prescelta a sì nobile divisamento, promettevamo altresì di render noti con una seconda Circolare i provvedimenti già presi, onde procacciare a quella Riunione ogni più dovuta facilità e convenienza. Ora però, nell'adempire alla nostra obbligazione, siamo assai lieti di poter dare certezza che da ogni parte d'Italia, e anche d'oltremonti, avemmo non dubbia prova del gradimento col quale accolsero il nostro annunzio tutti coloro che pongono amore negli studi delle Cose Naturali. E dobbiamo pure a nostra maggior letizia accennare che il benignissimo nostro

Principe, degnossi concedere che la sede delle Adunanze scientifiche sia nelle sale stesse dell' Università degli Studi; e quindi possiamo gloriarci che esse comincino realmente sotto i più desiderabili auspici, quali sono quelli che ne promette la sapiente Bontà.

" Però l'epoca e il modo e lo scopo della Riunione saranno veramente siccome fu dichiarato nella prima nostra Circolare. Se non che siamo adesso in grado di aggiungere che ognuno, il quale fosse deliberato di farne parte, portandosi direttamente al palazzo dell' Università di Pisa vi troverà a maggior comodo, e l'uffizio de' passaporti, e le persone incaricate di somministrare le notizie necessarie alla sua dimora in quella Città, e qualunque schiarimento relativo all'ordine della Riunione medesima. Quivi pure, a cominciare dal giorno 28 del mese di settembre, dalle ore 9 alle 12 della mattina saranno reperibili i signori Deputati all'Ammissione ed Iscrizione di quelli che comporranno il Consesso scientifico; al che sarà ragione sufficiente la qualità di Professore, o di distinto Cultore delle Scienze Matematiche e Naturali, o il grado di Ufficiale Civile o Militare del Genio, od Ingegnere delle Miniere, o infine il diploma di una delle principali Società scientifiche italiane o straniere.

" A togliere il dubbio in alcuni insorto se gli argomenti da trattarsi debbano essere limitati a quelli delle Scienze Naturali, intese nel loro più stretto significato, crediamo anche opportuno in questa occasione d' indicare che le Scienze delle quali si occuperà il Consesso saranno le seguenti: Matematica, Astronomia, Fisica, Chimica, Zoologia, Mineralogia, Geologia, Geografia, Botanica, Agricoltura, Medicina, Tecnologia; e queste potranno essere quindi riunite o suddivise in sezioni secondo il numero degli intervenuti. „

Bibliografia.

Delle rotture del cuore, Commentario preceduto dalle più recenti indagini d'anatomia e di fisiologia del cuore; del dottor M. A. Finella da Saluzzo. Saluzzo 1838.

L'oggetto di questo libro si è di chiarire la questione da lungo tempo agitata da patologi se un cuore ben conformato e sano possa rompersi spontaneamente, oppure se tutti i cuori crepati si trovassero precedentemente in

istato morboso, ed in questo caso quali condizioni patologiche meglio lo predispongano alla lacerazione. Al conseguimento del quale triplice scopo il dott. *Finella* con savio accorgimento e con lodevole diligenza ha instituito una estesa serie di accurate investigazioni ponendo ad esame in questo libro tutto che valesse a spargere un qualche lume intorno un argomento tutt'ora involto nell'oscurità avvegnacchè chiari ingegni in questi ultimi tempi v'abbiano rivolto indefessamente i loro studi. Seguendo il nostro Autore nelle sue ricerche quella via che presso i dotti Alemanni è quasi universalmente abbracciata, e che oggidì anche fra noi si è da alcuni lodevolmente adottata negli studi medici, di far precedere cioè alla trattazione speciale de' morbi de' diversi organi nozioni esatte risguardanti l' intima loro tessitura, e le leggi che ne governano le funzioni, espone dapprima la descrizione anatomica del cuore valendosi particolarmente delle osservazioni di *Wolf*, *Mekel*, *Vaust*, *Gerdy*, e *Bouillaud* non lasciando anche di accennare le pazienti ricerche fatte da quest'ultimo onde precisare il volume, il peso, e la grossezza delle pareti delle cavità del cuore, non che la circonferenza de' suoi orifizii. Viene dopo la trattazione della fisiologia del cuore, in cui si fa ad indagare il meccanismo de' suoi movimenti, l'ordine con cui si succedono, le qualità e cagioni de' rumori che i primi accompagnano, e dopo avere sottoposte a critica analisi le diverse opinioni professate da moderni fisiologi *Laennec*, *Magendie*, *Hope*, *Beau*, *Bouillaud* ecc. intorno a questa parte tanto importante delle funzioni vitali, recando all'uopo in campo proprie osservazioni, ne trae in fine i seguenti corollarii: 1.° Nel cuore ogni movimento è attivo; attiva la diastole delle orecchiette, attiva quella de' ventricoli, attiva la loro sistole. 2.° L'urto del cuore contro il petto è derivato dalla diastole e non dalla sistole ventricolare. 3.° La sistole delle orecchiette coincide colla diastole de' ventricoli, e la sistole di questi colla diastole di quella, pendente la quale nel colmo della sistole rimangono i ventricoli contratti ed immobili. 4.° Il primo rumore è isocrono alla sistole auricolare, ed il secondo alla sistole de' ventricoli. 5.° Per ultimo ogni singola parte del cuore e l'onda stessa sanguigna concorrono alla produzione di questi rumori.

Dichiarate queste cose relativamente alla fisiologia del cuore, la quale a parer nostro sarebbe stata assai più completa se l'Autore avesse fatto alcun cenno dell' influenza del sistema nervoso sopra i suoi movimenti, passa a ragionare della patologia dello stesso viscere. E quivi seguitando sempre le dottrine de' più celebrati maestri, ed in specie del sommo *Testa*, premesso alcun cenno delle principali malattie strumentali del cuore, ipertrofia, cioè, adipo-

sità, e indurimento, entra poscia direttamente a parlare delle rotture del cuore esponendo più di ottanta osservazioni relative a questo fatale avvenimento raccolte dalle opere di antichi e moderni Scrittori. Circa le quali osservazioni sottoponendo per l'una parte a matura considerazione la sede delle rotture, il numero, l'estensione e direzione loro, e la condizione organica de' cuori lacerati, dando attenzione per l'altra alle cagioni valevoli a produrre un così irremediabile guasto ne conclude in ultimo; " che un cuore sano non lacerasi per ispontanea rottura, ma unicamente quando è offeso, ed alterato nell'organico suo impasto, per cui capace diviene di ogni sorta d' irregolarità di movimenti, dai quali derivano gli ostacoli determinanti la lacerazione, la quale non interviene che per eccessivo distendimento delle sue fibre „ .

Dizionario di Medicina Chirurgia ed Igiene Veterinaria del signor Hurtrel d'Harboval, *utile ai Veterinarii, agli Ufficiali di Cavalleria, ai Possidenti, ai Fittaiuoli, ai Coltivatori, ed a quanti hanno cura del Governo degli animali domestici, tradotto dalla* 2.ª *edizione di Parigi ed accresciuto di aggiunte e di note da* Tommaso Tamberlicchi *medico-chirurgo Veterinario; con Atlante. Forlì presso Matteo Casali ecc.* 1839.

La traduzione del Dizionario dell'*Hurtrel d'Arboval,* di cui pubblicammo il Manifesto di Associazione nel Vol. IV della Serie 2.ª di questo Bullettino, ha cominciato ora a vedere la luce.

È questa Opera dedicata dal *Tamberlicchi* al Consiglio Municipale di Forlì, al quale egli è legato da sentimento di riconoscenza per avergli favorito il perfezionamento dei suoi studii di Veterinaria. Alla dedica segue una parte di Arringa detta dal N. U. signor conte Pio Bofondi nel Consiglio del 29 novembre 1837 perchè questo ne accettasse la dedica; la quale arringa non sappiamo se più onori quegli per cui fu pronunziata o chi la pronunziò. Avvi pure prima di entrare in materia un Proemio col quale il Traduttore, detto essere ai Greci ed agli Italiani dovuta principalmente la gloria di avere aperto agli altri popoli la via meno incerta al progresso dello Scibile, fa conoscere come si debba pure a Noi il vanto di avere primi fra i moderni popoli europei coltivata anche la Veterinaria; e come sino nel declinare del secolo trascorso sia stato ancora pensiero tutto italiano (il quale ebbe effetto anche

in parte) la compilazione di un Dizionario di Veterinaria ; e questo si debba al *Bonsi,* pel quale, avuto riguardo ai tempi, è meritevole di molta lode.

Il fascicolo 1.° della traduzione in discorso è di molto buon augurio a questa intrapresa, sì per il modo con cui sono tradotti i varii articoli che contiene, sì per le non poche aggiunte e note importanti che vi si trovano. Nella stampa di esso si sono mantenuti i patti d'associazione che vennero pubblicati coll'apposito Manifesto ; il carattere adoperato è bello, buona è la carta, e corretta la composizione.

La tavola che è pubblicata dell'Atlante dei signori *Leblanc* e *Trousseau* che, accresciuto deve servire di compimento a questo Dizionario, la quale rappresenta le regioni laterali della parte superiore della incollatura , della parotide e della testa del cavallo, è eseguita con diligenza e maestria.

Tutto in somma concorre a far credere che quest'opera fatta italiana sia per riuscire di un pregio maggiore dell'originale francese e degna del più favorevole accoglimento , avvegnachè crediamo sia pure da tenersi per molto giusto il giudizio dato di essa dal Conte Bofondi nella su citata Arringa, che cioè , " un tal libro, che riguarda sì da vicino la economia domestica e che può essere posto nelle mani di tutti pei facili insegnamenti che contiene , è al vedere nostro tanto desiderabile , che quando lo possederemo ci sarà unicamente molesto che ne sia venuto troppo tardi ,, .

Acqua acidula marziale.

Essendo occorso un errore di stampa nella formola dell'Acqua acidula marziale che trovasi nel fascicolo antecedente pag. 44, crediamo bene di riportarla quivi per intero, onde porvi nel miglior modo riparo.

Pr.	Acqua distillata, o di pioggia	℔ vj
	Acido tartrico s. p. . . .	℥ ß
	Carbonato di soda puro s. p.	℥ ß ℈ ij

Rendiconto della cura antivenerea fatta nello spedale di S. Orsola di Bologna l'anno 1839, del dottor *Pietro Gamberini* medico-chirurgo Assistente del suddetto Spedale.

Dall'osservazione dei fatti clinici può il Medico ritrarre molti lumi e moltissime cognizioni pratiche; chi vuole rendere i detti fatti profittevoli deve prefiggersene la nuda esposizione, la sincerità e la chiarezza, giacchè la mente preoccupata e la fervida immaginazione svisa e deturpa il vero.

Nell'anno scorso, attenendomi per quanto era in me rigorosamente a questo precetto, compilai il Rendiconto della cura antivenerea a carità, che si pratica in questo nostro spedale di S. Orsola, (1) e siccome parvemi non male accolto, così con tale lusinga, ed affine anche di fare conoscere sempre meglio il valore dei mezzi terapeutici adottati in questo Spedale, di cui parlai in particolare l'anno scorso, ho compilato pure quello della cura suddetta praticata in quest'anno, ed ottimamente condotta a fine dal signor dottor *Ubaldo Daveri* medico-chirurgo Primario, a cui ho l'onore di essere medico Assistente, ed al quale mi legano infiniti tratti di gentilezza ed amore.

Alla fine di questo ho stimato anche non inutile l'aggiunta di alcune Annotazioni relative alla Sifilide, le quali ho avuto campo di fare in questo stesso Spedale, che annualmente oltre gli infermi a carità, ne accoglie un buon numero a pagamento.

---

(1) Ved. di questo Bullettino Ser. II.ª Vol. VI, pag. 237. 1838.

Numero progressivo	Nome Cognome Età e Professione dell'Infermo	Malattie pregresse, e Cure per esse adoperate		Forma att della L
				U
1	L. G., d'anni 42, Mugnaio.	Ulceri, Bubboni e Blenorragie, ripetute volte.	Niuna cura regolare.	Ischiatite sif
2	P. F., d'anni 26, Facchino.	Un Ulcere e tre Blenorragie.	Poca cura.	Dolori Oste e continua dell'ultima norragia.
3	M. N., d'anni 27, Macellaro.	Bubboni e Blenorragie.	Niuna cura.	Dolori Oste
4	G. M., d'anni 40, Tintore.	Ulceri, Bubboni, Blenorragia, e due volte la Rogna celtica.	Rimedi di poco conto.	Dolori Oste Erpete, cere alle
5	S. M., d'anni 34, Servitore.	Ulcere e Blenorragie.	Mezzi comuni.	Lievi dolor ocopi.

TODO CURATIVO	RISULTATO, E DURATA DELLA CURA	OSSERVAZIONI
I		
otto Antivene-o. Bagni a Va-re N.° 13. Un-oni Mercuriali ℥ j ß). Un sa-sso.	Partì guarito dopo 13 giorni.	Il salasso fu fatto per pletora.
. Antiv., B. a V. ° 13. Unz. Merc. ℥ j e ß). Pepe bebe, Pediluvio l *Verducci.*	Dopo 14 giorni partì guarito.	
. Antiv., B. a V. ° 14. Unz. Merc. j e ß).	Guarito dopo 16 giorni.	Fece la cura mercuriale nell' inverno scorso per guarire da ulcere alle fauci, e da erpete generale, lo sviluppo delle quali malattie fu preceduto di poco dalla seguente circostanza: aveva un patereccio, a risolvere il quale fugli consigliato di urinarvi sopra, lo che fatto nel tempo che aveva una Blenorragia successe, che il patereccio cambiossi in un ulcere venereo che cicatrizzò dietro l'uso delle pillole del *Dzondi :* ma dopo sortì l'ulcere alle fauci e l'erpete suddetto.
. Antiv., B. a V. ° 18. Unz. Merc. ij ʒ ij).	Dopo 18 giorni fu dimesso dallo Spedale alquanto migliorato.	
Antiv., B. a V. ° 18. Unz. Merc. ij). Decotto di assia amara, ed uso di Valeriana.	Partì dopo 19 giorni.	Era un ipocondriaco per eccellenza, e per esser tale abbandonò l'Ospedale senza che sapesse assicurare se avesse o no più le doglie.

Numero progressivo	Nome Cognome Età e Professione dell'Infermo	Malattie pregresse, e Cure per esse adoperate		Forma at della
6	R. Z., d'anni 23, Saponaro.	Due Blenorragie.	Mezzi comuni.	Dolori Oste
7	P. S., d'anni 23, Lavandaio.	Ulceri.	Applicazione locale di unguento mercuriale.	Dolori Oste
8	C. T., d'anni 24, Tabaccaro.	Blenorragia, Ulceri e Bubbone.	Poca cura.	Lo stesso.
9	S. R., d'anni 42, Calzolaio.	Ripetuti attacchi di malattie veneree primitive, due volte ulceri alle fauci.	Cure sempre regolari di natura mercuriale.	Lo stesso.
10	P. M., d'anni 40, Carreggiatore.	Ulceri e Blenorragie.	Poca cura.	Dolori Ost e Gomme

ODO CURATIVO	RISULTATO, E DURATA DELLA CURA	OSSERVAZIONI
Antiv., B. a V. 17. Unz. Merc. j). Frizioni lo- coll'ammoniu- li Mercurio del *ugnatelli.*	Dopo 19 giorni partì guarito.	
Antiv., B. a V. 17. Unz. Merc. ij). Frizioni lo- coll' ammon. lercurio. Un sa- o. Polveri di ato di ferro e itale.	Guarito dopo 19 giorni.	Soffriva di affezione vascolare, onde si prescrissero le notate polveri e si fece un salasso.
Antiv., B. a V. 17. Unz. Merc. ij). Decotto di ene.	Guarito dopo 19 giorni.	Fece la cura mercuriale anche l'anno scorso onde guarirsi dai dolori Osteocopi e da un seno fistoloso inguino-vescicale prodotto da bubbone trascurato: dal seno sortiva l'urina: da tutti questi mali guarì. Ved. il mio Rendiconto della Cura Antiven. nel Bullet. delle Scienze Mediche di Bologna al N.° 38, pag. 256 Vol. VI.
Antiv., B. ad ia N.° 6. Unz. c.(℥ ß). Solfato erro colla Di- e. Acqua catul- . Tre salassi. o di valeriana.	Dopo 19 giorni partì nello stato di prima non sopportando la cura.	È da cinque anni che è in preda ad un forte palpito ai Precordi ed all'Aorta discendente, il quale nell'Ospedale si è fatto più forte ad onta degli apprestati rimedi.
ntiv., B. a V. 8. Unz. Merc. e ß). Pedi- del *Verducci.* ni sulle Gom- ll'ammon. di urio.	Dopo 21 giorni abbisognò di partire. Egli era guarito dai Dolori e dalle Gomme eccettuata una sola sopra il braccio.	Fece la cura anche l'anno scorso per le stesse malattie di questo anno, ed in allora parimenti dovette partire essendo solo molto migliorato. Ved. a pag. 248 al N.° 15.

Numero progressivo	Nome Cognome Età e Professione dell'Infermo	Malattie pregresse, e Cure per esse adoperate		Forma at della
11	S. M., d'anni 28, Impagliatore.	Due Blenorragie e due attacchi di Ulceri.	Poca cura.	Dolori Oste ed Ulcer mitive al
12	C. F., d'anni 24, Pizzicagnolo.	Ulceri, Bubboni e Blenorragie.	Rimedi locali comuni.	Dolori Ost Creste al Blenorra
13	L. T., d'anni 41, Birocciaio.	Bubboni, Blenorragia per sette anni continui, ed Ulceri al glande.	I primi curati coi drastici retrocessero. Le altre malattie trattate con mezzi comuni.	Dolori Ost e lieve ri mento d'
14	C. M., d'anni 27, Calzolaio.	Ulceri al glande.	Mezzi locali.	Dolori Ost ed Erpet noide a inferiori
15	G. C., d'anni 22, Carceriere.	Bubboni, Ulceri e Blenorragie.	Mezzi comuni.	Dolori Os e Comu
16	T. S., d'anni 44, Suonatore.	Ulcere e Bubbone: dolori Osteocopi.	Per le due prime malattie usò mezzi comuni.	Dolori Os

ODO CURATIVO	RISULTATO, E DURATA DELLA CURA	OSSERVAZIONI
Antiv., B. a V. 13. Unz. Merc. ij ℔). Solu- e di Sublimato le Ulceri lo- Un salasso.	Dopo 20 giorni partì guarito.	Il salasso fu praticato per deprimere il troppo eccitamento causato dai bagni a vapore.
Antiv., B. a V. 19. Unz. Merc. ij ℔). Pepe ebe. Due salas- qualche pur- o. Estirpazio- delle creste.	Dopo 22 giorni partì guarito.	Si fecero i due salassi e si amministrarono alcuni purgativi per togliere una cefalèa accompagnata da lieve febbre che sviluppossi a metà di cura.
Antiv., B. a V. 18. Unz. Merc. j ʒ ij). Col- rio di decotto grimonia.	Partì guarito dopo 20 giorni.	Ha sofferto lieve stomatite mercuriale tolta in breve tempo mediante il predetto collutorio.
Antiv., B. a V. 5. Unz. Merc. ij). Bagno di *lekind*. Un sa- .	Partì guarito dopo 26 giorni.	Prima di contrarre l'ulcere al glande aveva già l'erpete lichenoide che sviluppossi dopo aver percorso un lungo viaggio sotto dirottissima pioggia. Le cure usate in antecedenza a nulla valsero perchè furono di lieve momento.
Antiv., B. a V. 4. Unz. Merc. ij). Bagni ad a N.° 10. Fri- locali coll'am- di Mercurio. to di ferro e ale.	Dopo 26 giorni partì guarito.	Soffrendo lievemente di palpito precordiale si prescrisse il solfato di ferro e la Digitale con vantaggio : i Bagni a vapore si fecero non tutti i giorni e ad una discreta temperatura.
nt., B. a V. N.° nz. Merc. (℥ iij . Un salasso.	Dopo 27 giorni partì guarito.	Il salasso fu necessario pel troppo esaltamento vitale causato dai Bagni a vapore.

Numero progressivo	Nome Cognome Età e Professione dell'Infermo	Malattie pregresse, e Cure per esse adoperate		Forma at della
			Pei dolori Osteocopi fu curato coi rimedi antiflogistici, dai quali ebbe solo del sollievo.	
17	G. R., d'anni 34, Battirame.	Blenorragie e Bubboni.	Mezzi comuni.	Dolori Ost e Gomm
18	A. F., d'anni 31, Gargiolaio.	Una sola Blenorragia contratta tre anni sono e che dura tuttora.	Lo stesso.	Blenorragi grossame testicoli.
19	G. R., d'anni 25, Servitore.	Ulceri e Bubbone, contratti un anno fa.	Lo stesso.	Ulceri alle
20	I. M., d'anni 17, Gargiolaio.	Ha contratto delle creste all'ano, da dopo ciò sviluppossi un erpete celtico.	Ha sofferta l'idrargirosi per curare l'erpete.	Ulceri dep al palato
21	G. B., d'anni 35, Cameriere.	Ha sofferto ripetutamente Ulceri, Bubboni e Blenorragie.	Poca cura.	Dolori O pi, Ingros to del t sinistro, pete cro

ODO CURATIVO	RISULTATO, E DURATA DELLA CURA	OSSERVAZIONI
Antiv., B. a V. 25. Unz. Merc. iij). Frizioni Gomme col- mon. di Mer- o.	Partì guarito dopo 28 giorni.	
Antiv., B. a V. 25. Unz. Merc. ij). Pepe Cu- . Decotto di *rodon* per be- la. Due salassi. iastri comuni testicoli.	Partì guarito dopo 28 giorni.	
Antiv., B. a V. 25. Unz. Merc. ij). Collutorio ublimato. Due ssi.	Partì guarito dopo 30 giorni.	I due salassi furono praticati per diminuire l'irritazione forte che era alle fauci.
Antiv., Pillole *Dzondi* N.° 238. V. N.° 20.	Dopo 31 giorni partì guarito.	Le pillole del *Dzondi* non arrecarono veruna molestia.
Antiv., B. a V. 27. Unz. Merc.). Frizioni lo- coll'ammon. di urio ove in- rano i dolori. iastro di Ci- officinale col-	Dopo 34 giorni partì guarito.	Cinque anni fa essendo affetto da lue costituzionale fece la cura antivenerea in questo Spedale, coronata da esito felicissimo: dopo la quale avendo contratte nuove infezioni veneree si è sviluppato di nuovo la lue sotto le dette forme.

Numero progressivo	Nome Cognome Età e Professione dell'Infermo	Malattie pregresse, e Cure per esse adoperate		Forma a della
22	G. P., d'anni 32, Tabaccaro.	Blenorragia ed Ulceri, dopo le quali ebbe dolori Osteocopi vinti coll'idrargirosi. Nuova Blenorragia che retrocessa tutto a un tratto generò nuovi dolori Osteocopi.	Per le prime infezioni ha usato mezzi comuni.	Dolori Ost
23	A. V., d'anni 40, Muratore.	Contrasse Ulceri e Bubboni, 22 anni fa.	Mezzi comuni.	Dolori O pi, e Gon petto.
24	A. R., d'anni 28, Macellaio.	Nega di aver avute infezioni veneree primitive, ma di aver contratta la presente Erpete dormendo con persona che ne era infetta.	Niuna cura.	Erpete pe il corpo suoi c può dirsi rea.
25	P. M., d'anni 34, Gargiolaio.	Ulceri, Blenorragia e Bubboni. Venne l'anno scorso alla cura per dolori Osteocopi e semianchilosi dell'articolazione braccio-omerale.	Per le malattie primitive usò mezzi comuni con molta trascuratezza.	Semianchi l' artico braccio- le sinisti

ODO CURATIVO	RISULTATO, E DURATA DELLA CURA	OSSERVAZIONI
nguento Mercu- e sul testicolo. salassi.		
Antiv., B. a V. 31. Unz. Merc. iij ʒ ij). Pe- vio del *Ver- ci*. Collutorio Decotto d'Agri- nio. Due salassi.	Dopo 34 giorni partì guarito.	Lieve stomatite mercuriale vinta col detto collutorio. I due sa- lassi furono fatti per troppo esal- tamento vitale causato dai bagni a vapore.
Antiv., B. a V. 29. Unz. Merc. jv). Frizioni li coll'ammon. Mercurio. Un sso.	Dopo 34 giorni partì guarito.	La lue ha fatto mostra di se va- rie volte, in modo però sempre blando, onde le sono stati op- posti rimedi di poco valore. Solo in questi ultimi tempi si è pro- nunziata colle dette forme.
Antiv., B. a V. 30. Unz. Merc. v). Bagno di *lekind*. Due sa- .	Come sopra.	I due salassi furono fatti per to- gliere una cefalèa conseguitata all'uso dei bagni a vapore.
Antiv., B. a V. 30. Unz. Merc. ij ß). Bagno o localmente.	Partì molto miglio- rato dopo 34 gior- ni di cura.	Nella cura dell'anno scorso guarì dei dolori osteocopi, e migliorò d'assai nell'anchilosi, a togliere la quale ha tentata la cura anche quest'anno. Da questa non ha potuto ottenere guarigione per- fetta, giacchè pare siasi formato un ingrossamento d'osso non più riducibile. Ved. il Rendiconto del- l'anno scorso pag. 254, N. 34.

Numero progressivo	Nome Cognome Età e Professione dell'Infermo	Malattie pregresse, e Cure per esse adoperate		Forma at della
26	C. M., d'anni 31, Fonditore di caratteri, e Cantore.	Ulceri e Blenorragia, poi lievi Ulceri alle fauci con voce alterata.	Applicazioni mercuriali per le prime, balsamo del Copaibe per la seconda; e pillole del *Dzondi* per le ultime, ma con poco utile.	Lievi Ulce fauci co alterata, lori Oste
27	G. B., d'anni 32, Falegname.	Ulceri, Bubboni e Blenorragia.	Niuna cura.	Dolori Oste Erpete, e me.
28	L. R., d'anni 30, Friggitore.	Nega di aver contratte malattie veneree primitive.		Ulceri dep al palato
29	P. G., d'anni 31, Cocchiere.	Tre Blenorragie.	Mezzi comuni.	Dolori Oste Gomme.
30	V. T., d'anni 17, Solfanaro.	Bubboni.	Poca cura.	Dolori Oste Gomme, no fistol braccio si
31	P. B., d'anni 27, Materazzaio.	Ulcere e Blenorragia.	Mezzi comuni.	Dolori Ost Ulceri, B e Blenor

...DO CURATIVO	RISULTATO, E DURATA DELLA CURA	OSSERVAZIONI
...ntiv., B. a V. ...4. Unz. Merc. ...v). Bagni ad ...a N.° 18. Un ...so.	Partì guarito dopo 35 giorni; la voce però non era interamente tornata allo stato naturale.	Si fece un salasso per togliere il forte turgore delle fauci. Si fecero più bagni ad acqua perchè quelli a vapore non erano bene tollerati.
...ntiv., B. a V. ...30 coi suffu- ... composti di ..., solfo, e sol- ... di Mercurio. ... Merc. (℥ jv). ...o di *Weden-* ... Frizioni lo- ... coll' ammon. ...ercurio.	Dopo 35 giorni partì guarito.	
...ntiv., B. a V. ...0. Unz. Merc. ...v). Gargaris- ...col sublimato.	Lo stesso.	Le cure usate in antecedenza a nulla giovarono: i caratteri dell'ulcere davano giusto sospetto di ritenerla venerea, e diffatti la cura corrispose all'aspettativa.
...ntiv., B. a V. ...3. Unz. Merc. ...j ß). Frizioni ...i coll'ammon. ...ercurio.	Dopo 38 giorni partì guarito dai dolori, ma non totalmente dalle Gomme.	
...ntiv., B. a V. ...5. Unz. Merc. ...). Iniezioni ... il seno fisto- ... con una so- ...ne di subli- ... Un salasso.	Dopo 38 giorni partì guarito, tranne che il seno non era all'esterno totalmente chiuso.	Il solito salasso pel troppo esaltamento vitale prodotto dai bagni a vapore.
...el *Salvadori*, ... V. N.° 25. ...Merc. (℥ iij	Dopo 38 giorni partì guarito.	

Numero progressivo	Nome Cognome Età e Professione dell'Infermo	Malattie pregresse, e Cure per esse adoperate		Forma at della
32	M. S., d'anni 38, Falegname.	Ulceri, Bubboni e Blenorragie.	Cure regolari comuni.	Dolori Ost e Restrin to d' ure
33	T. B., d'anni 28, Oste.	Ulceri e un Bubbone.	Cura di poco conto.	Dolori Ost ed Ulce assai est l'anca si
34	P. P., d'anni 47, Muratore.	Ulceri, Blenorragie, ed Artrite venerea.	Cure non troppo regolari.	Artrite V cronica.
35	B. T., d'anni 34, Tappezziere.	Ulceri, Bubboni, Blenorragie e dolori Osteocopi.	Cure regolari.	Ulceri al Dolori O pi.

DO CURATIVO	RISULTATO, E DURATA DELLA CURA	OSSERVAZIONI
, Cura dei Bub- col metodo *Talapert.*		
Antiv., B. a V. 19. Bagni ad ia N.° 20. Unz. . (℥ jv). Qual- bagno di *We- nd.* Due salas- re applicazio- li mignatte al o ove mag- nente infieri- i dolori. Cu- lle candelette.	Dopo 46 giorni partì guarito.	È degna di rimarco in questo individuo la sensazione di forte freddo provata nel tempo che faceva il bagno a vapore.
lel *Septallio,* V. N.° 42. Merc. (℥ v). ione di subli- localmente, ie applicazio- i nitrato aci- i Mercurio.	Dopo 48 giorni partì guarito.	Dopo la cicatrizzazione dell'ulcerazione rimase la pelle corrispondente macchiata come quella della pantera.
ntiv., B. a V. 0. Unz. Merc.). Alcuni ba- i *Wedekind.* alasso.	Dopo 48 giorni partì molto migliorato.	
ntiv., B. a V. 0. Unz. Merc.). Un salas- ermes mine- un lambitivo ne. Soluzione blimato per re.	Dopo 49 giorni partì guarito.	Ha sofferto una lieve catarrale durante la cura, la quale fu vinta dagli addatti rimedi qui contro notati.

Numero progressivo	Nome Cognome Età e Professione dell'Inferma	Malattie pregresse, e Cure per esse adoperate		Forma at della
1	R. S., d'anni 35, Affari di casa.	Bubboni, Blenorragie, ed una gran quantità di Ulceri.	Pochissima cura.	Dolori Ost
2	M. T., d'anni 49, Tessitrice.	Usando col marito che è stato infetto varie volte di sifilide vide svilupparsi dei bitorzoletti alle pudende.	Niuna cura.	Lo stesso.
3	D. S., d'anni 31, Tessitrice.	Ulceri, Bubboni e Blenorragia.	Mezzi comuni. Fece la cura l'anno scorso per dolori Osteocopi.	Lo stesso
4	D. C., d'anni 33, Affari di casa.	Porrifichi e Blenorragia.	Caustici e bevande diluenti, ma inutilmente.	Porrifichi norragia stente da ni.
5	T. T., d'anni 50, Affari di casa.	Contrasse un Ulcere, saranno 32 anni.	Caustici.	Gomme bie, ed crostoso
6	L. R., d'anni 36, Lavoratrice in lana.	Ulceri, Bubbone, e Blenorragia.	Regolarmente curata.	Dolori Os e Rogna
7	A. M., d'anni 39, Affari di casa.	Nega di aver avute malattie veneree primitive.		Erpete ul
8	R. P., d'anni 33, Filatrice.	Blenorragia, ed Ulceri, poi vennero i Porrifichi e rimase una cronica blenorragia.	Caustici per l'Ulcere.	Porri fic vulva.

odo Curativo	Risultato, e durata della Cura	Osservazioni
tto Antivene- Bagni a Vap. 13. Unz. Mer- ali (℥ j ß).	Dopo 14 giorni partì guarita.	
esso.	Lo stesso.	
Antiv., B. a V. 18. Unz. Merc. j).	Dopo 19 giorni partì guarita.	Ved. il Rendiconto dell'anno scorso a pag. 266, N.° 23.
Antiv., B. a V. 2. Unz. Merc. ʒ ij). Caustici mente.	Dopo 20 giorni partì guarita.	
Antiv., B. a V. 1. Unz. Merc. j).	Dopo 24 giorni partì guarita.	
Antiv., B. a V. 1. Unz. Merc. j e ß).	Partì guarita dopo 25 giorni.	
Antiv., B. a V. 2. Unz. Merc.).	Partì guarita dopo 27 giorni.	
Antiv., B. a V. 5. Unz. Merc. j). Asporta- dei Porrifi-	Dopo 28 giorni partì guarita.	

Numero progressivo	Nome Cognome Età e Professione dell'Inferma	Malattie pregresse, e Cure per esse adoperate		Forma a della
9	G. G., d'anni 19, Frangiara.	Ulceri.	Bagnate con una soluzione di sublimato.	Dolori Ost Rogna ce Blenorra riforme.
10	L. M., d'anni 40, Affari di casa.	Blenorragia, ed Ulceri.	Mezzi comuni.	Dolori Ost e parasi arti infe
11	T. Z., d'anni 27, Cameriera.	Blenorragia.	Mezzi comuni.	Erpete v locale.
12	E. M., d'anni 33, Affari di casa.	Ulceri e Blenorragia.	Trascurate.	Dolori Ost Ulceri e ragia, del prin tacco.
13	C. G., d'anni 31, Affari di casa.	Ulcere.	Caustici.	Dolori Ost Ulcere a denda.
14	R. C., d'anni 45, Ricamatrice.	Ulceri.	Caustici.	Condilomi alle nari
15	A. M., d'anni 11.	Contrasse Ulceri primitive nel momento del nascere.	Mezzi comuni.	Ulcere est fauci.
16	M. S., d'anni 30, Affari di casa.	Contrasse Ulceri veneree ai capezzoli allattando un bambi-	Mezzi comuni.	Ulceri all e dolori ocopi.

TODO CURATIVO	RISULTATO, E DURATA DELLA CURA	OSSERVAZIONI
Antiv., B. a V. 25. Unz. Merc. iij). Bagno di dekind.	Dopo 28 giorni partì guarita.	
Antiv., B. a V. 14. B. ad Acq. 13. Unz. Merc. iij). Estratto olico di Noce ica. Un salas-	Guarì dall'affezione venerea dopo 30 giorni.	La paresi dipendeva da abuso di vino: migliorò assai anche di questa al segno che poteva camminare discretamente senza sostegno, lo che prima non faceva.
Antiv., B. a V. 25. Unz. Merc. iij ℥ ij). Balocale con una zione di Sublio.	Dopo 34 giorni partì guarita.	
Antiv., B. a V. 31. Unz. Merc. ij). Collutorio ecotto di Agrio: Neve.	Lo stesso.	Soffrì forte stomatite mercuriale.
Antiv., B. a V. 30. Unz. Merc.). Un salasso.	Lo stesso.	Il salasso fu praticato pel troppo eccitamento vitale causato dai bagni a vapore.
Antiv., B. a V. 28. Unz. Merc. j ß). Caustici.	Dopo 37 giorni partì guarita.	
Antiv., B. a V. 34. Pillole del ndi N.° 260.	Dopo 38 giorni partì guarita.	
Antiv., B. a V. 23. Unz. Merc. ij). Bagni ad a N.° 5. Due	Lo stesso.	Soffriva di lieve angioite.

Numero progressivo	Nome Cognome Età e Professione dell'Inferma	Malattie pregresse, e Cure per esse adoperate		Forma at della
		no ch'erane affetto.		
17	I. S., d'anni 41, Affari di casa.	Blenorragia.	Niuna.	Dolori Ost e Blenor
18	E. T., d'anni 40, Affari di casa.	Ulceri, Bubboni, e Blenorragia.	Molta trascuratezza.	Dolori Ost ed Ulce fauci.
19	M. P., d'anni 35, Affari di casa.	Blenorragia contratta in tempo di puerperio, a cui succedette una forte Artrite venerea, susseguita da ingrossamento del ginocchio destro.	Cura validissima. Fece la cura l' anno scorso per cui il ginocchio tornò quasi naturale.	Tumore o ginocchio
20	R. B., d'anni 34, Affari di casa.	Due Blenorragie.	Niuna cura.	Dolori Ost ulcerazio l'intestin Blenorra
21	E. S., d'anni 17, Affari di casa.	Sifilide ereditaria che da 5 anni si è presentata sotto forma di eruzione ulcerosa alla faccia.	Fece la cura del *Dzondi* l'anno scorso, la quale portò il più desiderabile miglioramento.	Rinnovazio l'Erpete a cia però nor grad

ODO CURATIVO	RISULTATO, E DURATA DELLA CURA	OSSERVAZIONI
ssi. Polveri di ato di ferro e tale.		
Antiv., B. a V. 34. Unz. Merc. v). Frizioni lo- coll' ammon. lercurio. Inie- i astringenti in ina.	Dopo 38 giorni partì guarita.	
Antiv., B. a V. 32, Unz. Merc. jv). Un salas-	Lo stesso.	
Antiv., B. a V. 32, Unz. Merc.). Frizioni lo- coll'unguento curiale e Ba- opici oleosi.	Dopo 38 giorni partì dallo Spedale conservando solo un piccolo grado di gonfiezza onde l'inferma poteva camminare molto meglio di prima.	Ved. il Rendiconto dell'anno scorso pag. 262, N.° 18.
Antiv. , B. ad N.° 22. Unz. . (℥ jv). Al- bagni di *We- nd*. Iniezioni intestino con soluzione di nato.	Dopo 21 giorni partì guarita dai dolori e dallo scolo, mentre l' ulcerazione era solo migliorata.	
Salsaparilla, V. N.° 33 , e del *Dzondi* 96. Lavande ccia con una one di subli-	Dopo 41 giorni partì moltissimo migliorata.	

Numero progressivo	Nome Cognome Età e Professione dell'Inferma	Malattie pregresse, e Cure per esse adoperate		Forma a della
22	A. P., d'anni 29, Affari di casa.	Nega ogni qualsiasi infezione sifilitica. Soffre di Reumatalgia da molto tempo.	Molti metodi curativi regolari, tutti inutilmente.	Reumatalg
23	C. B., d'anni 20, Sartrice.	Blenorragia.	Iniezioni astringenti ma inutilmente.	Continuazi la Blen che ora lenta, con scenze al labbr riore del
24	A. M., d'anni 25, Filatrice.	Condilomi venerei, e Rogna.	Niuna cura.	Condilomi gna.
25	P. C., d'anni 27, Affari di casa.	Nega assolutamente qualunque infezione venerea: saranno due anni che cominciarono a svilupparsi delle piaghe in molti punti del capo.	Niuna cura in causa della sua estrema miseria.	Piaghe lu tutto il il dimagr poi era l'inferm va para ad uno tro cop pelle: teva m dal lett
26	F. C., d'anni 40, Tessitrice.	Ulceri, e Blenorragia.	Mezzi comuni.	Dolori Os ed Ulcer alla vag

ɔo Curativo	Risultato, e durata della Cura	OSSERVAZIONI
ntiv., B. a V. 20, Pillole del ıdi N.° 216. a del Tetuc- arie volte.	Dopo 41 giorni partì guarita.	Soffrì varie volte di dolori colici, pare cagionati dalle pillole del *Dzondi* perchè si facevano questi più molesti nel giorno che ne faceva uso : ciò ebbe però luogo solo verso la fine della cura.
Antiv., B. a V. 2, Unz. Merc. v ß). Inie- con una so- ne di solfato nco e poi di mato corro- Caustico lo- ente.	Dopo 45 giorni partì guarita.	
ntiv., B. a V. 6, Unz. Merc.). Alcuni Ba- li *Wedekind.*	Dopo 47 giorni partì guarita.	
ntiv., Pillole *Dzondi* N.° Qualche Ba- d acqua e a e.	Con questa cura è guarita dopo quattro mesi circa.	Questa inferma era prima nell'Ospedale, ove si erano tentati molti mezzi terapeutici, tutti inutilmente. Per certi dati si sospettò di sifilide (la forma ed il colore delle piaghe) e diffatti la cura coronò l'aspettativa: di più l'inferma si nutrì, potè abbandonare il letto e camminar per le sale. La cura del *Dzondi* fu benissimo tollerata.
ntiv., B. a V. 5, Unz. Merc.). Iniezioni vagina con soluzione di nato, ed altri i chirurgici.	Dopo 56 giorni volle partire. Era soltanto guarita dai dolori Osteocopi e migliorata dell'ulcere.	

Dall'esposto Rendiconto risulta che sopra 61 infermi
52 sono guariti
8 assai migliorati
1 non sopportò la cura.

Fra i migliorati uno fu cacciato, un altro abbisognò di partire, 3 poco più potevano sperare di meglio entro l'epoca prefissa dai regolamenti, e 3 finalmente vollero sortire prima di essere ristabiliti.

Parmi poi non inutile anche il notare

1.° Quantunque gli infermi marcati coi numeri 28 U. 7, 22, 25 D. negassero qualunque venerea infezione, pure la cura antisifilitica vinse ciò che altri mezzi curativi usati in antecedenza non furono capaci di fare, lo che prova probabilmente o la non avvertita infezione, oppure lo sviluppo della lue costituzionale senza primitiva località.

2.° Alcuni individui, quantunque ad un certo grado affetti agli organi circolatori sanguigni, pure niun danno ritrassero dalla cura antivenerea usata colle debite cautele ed in unione ai rimedii indicati in tali affezioni. Ved. N.° 7, 15 U. 16 D.

3.° Taluno osserva p. es. *Barbantini*, che la lue non può tardare molti anni a svilupparsi dopo una primitiva venerea infezione: vi stanno in contrario il N.° 23 U. e il N.° 5 D.

4.° La blenorragia genera la lue. Ved. i N.i 6, 29 U. 11, 17, 20, 23 D.

5.° Merita particolare osservazione il N.° 25 delle D. sì per l'ottenuta guarigione che per la tolleranza della prolungata cura del *Dzondi*.

6.° La idrargirosi unitamente ai bagni a vapore hanno facilitata in alcune donne la menstruazione: alcune di esse sono state mestruate sino a tre volte nel periodo di 50 giorni, la qual cosa non ha avuto luogo in quelle che

per altre malattie hanno praticato solamente il suddetto bagno.

7.° I bagni a vapore impediscono il forte ptialismo mercuriale; e diffatti in questo Spedale succederà un caso sopra cento, e più facilmente quando la stagione fassi rigida.

Annotazioni intorno la sifilide.

Della cura delle malattie veneree primitive.

La blenorragia è in questo Spedale con ottimo successo curata colle bevande rinfrescanti nel primo stadio: col pepe cubebe, meglio che col balsamo del copaibe, perchè poco tollerato, nel secondo. Nel terzo stadio poi tornando vani i più decantati antiblenorragici, si ricorre con molta prudenza all'uso delle iniezioni astringenti cominciando colla soluzione di ℊ ij di solfato di zinco in ℥ vj di acqua distillata, o di ℊ j di nitrato d'argento nella detta dose di acqua se quella torna vana: e finalmente iniettasi una soluzione di ℊ j di sublimato corrosivo in ℥ x di acqua distillata, se le due prime a nulla giovarono: aumentasi poi gradatamente al bisogno la dose dei detti sali.

L'ulcere venereo primitivo cicatrizzasi colla massima facilità bagnandolo ripetute volte nella giornata colla seguente soluzione:

℞ Sublimat. corros. . . . . ℊ ij
Solv. in aq. font. distillat. . . . ℔ j
Adde Aq. distillat. Menthae peper. ℥ j
M.

Con questa inzuppansi delle filaccia piuttosto sottili, che collocansi sulla parte ulcerata.

Il bubbone venereo tanto sintomatico che idiopatico è benissimo curato col metodo di *Malapert*: un'avvertenza da avere sommamente a calcolo si è il modo di eseguire la fasciatura, la quale se non è bene applicata e non comprime egualmente in ogni punto del bubbone, tante volte tale metodo riesce infruttuoso, giacchè l'ulcere consecutivo all'applicazione del caustico fassi inerte, fungoso, e di difficile cicatrizzazione, lo che ha luogo singolarmente in quegli individui che sono in pari tempo in preda ad una lue costituzionale.

Le infezioni veneree primitive o per trascuratezza o anche ad onta delle cure comuni possono perdurare moltissimo tempo non cedendo nemmeno alle topiche applicazioni mercuriali, ma solamente vincersi dopo aver fatto un regolato trattamento antivenereo, la qual cosa pare spiegabile collo sviluppo della lue costituzionale cagionato dalla longevità delle stesse locali malattie veneree, le quali perciò si possono considerare come secondarie.

Dell'ulcere sifilitico depascente delle fauci.

Tutti i trattatisti di malattie veneree convengono nell'ammettere il facile sviluppo della lue sifilitica costituzionale alle fauci in forma di ulcere, la qual cosa è talmente comprovata dai fatti da non abbisognare di ulteriori ragioni e di nuove osservazioni cliniche. Non ostante fuvvi chi preoccupato contro l'uso del mercurio sostenne che dall'amministrazione di questo valido farmaco dovessesi ripetere, in coloro che hanno sofferto malattie veneree, lo sviluppo dell'ulcere depascente alle fauci, ovvero l'acquisto di un tal carattere nell'ulcere costituzionale comune. Ma con quali ragioni potrebbesi mai sostenere tale asserzione? forse dal vedere che durante la mercurizzazione

viene talvolta guasta la bocca al segno da ingenerarsi anche le più triste conseguenze? No, perchè tale argomento verrebbe rintuzzato, riflettendo che queste alterazioni sono accompagnate da tali sintomi che facilmente le fanno differenziare dall'attacco sifilitico di dette parti: e diffatti, il ptialismo, l'alito di un fetore particolare, l'ardore intenso, il dolore forte di quelle parti ed altre cose analoghe non riscontransi al certo nell'ulcere venereo: di più le soluzioni di continuità della bocca causate dall'idrargirosi hanno un'apparenza come scorbutica, mentre quelle ingenerate dalla sifilide hanno il color di rame, e secernono un umore non così irritante come il primo: inoltre ho potuto osservare moltissime volte, e meco ne conviene il signor dottor *Daveri*, che l'infezione mercuriale prediligge le gengive e le pareti boccali, mentre non ho mai veduto che la gola ne venga primitivamente affetta.

Una ragione poi che deve persuadere a fronte di qualunque altra si è quella, che in alcuni individui dopo sofferto un attacco primitivo venereo contro il quale o non hanno usato verun rimedio, oppure hanno adoperati mezzi non mercuriali, ciò non ostante si è sviluppata l'ulcere depascente alle fauci, ulcere che ha poi ceduto quasi per incanto alla regolare amministrazione del mercurio. Questo fatto anche da me constatato, basta per distruggere qualunque dubbiezza che in taluno potesse insorgere.

Non oso però negare assolutamente che il mercurio non possa ingenerare l'ulcere depascente alle fauci; giacchè ho osservato in questo Spedale un fatto che sembra poter provare una tale derivazione. Eccone il cenno storico.

I. R. dietro un bubbone, alla cura del quale non usò verun mercuriale, venne preso da ulceri alle fauci, per la qual malattia ricoverò in questo Spedale: sottoposto

l'infermo all'idrargirosi, dopo un certo lasso di tempo le ulceri cicatrizzaronsi. Era sopravvenuta lieve stomatite per cui si sospese ogni preparazione mercuriale: si ebbe però l'inavvertenza di proseguire l'amministrazione del decotto del *Salvadori* (che contiene calomelano) ; onde restavasi dispiacenti vedendo persistere la stomatite, la quale dopo alcuni giorni fu accompagnata dalla rinnovazione dell'ulcere gutturale: corse allora alla mente la mancanza fatta, onde tolto anche il detto decotto in brevissimo tempo la bocca e le fauci tornarono allo stato naturale. (1)

In questo caso io sospetterei che la rinnovazione dell'ulcere gutturale fosse provenuta da una propagazione della malattia delle gengive , la quale estendendosi sopra parti che prima malconcie eransi da poco tempo cicatrizzate, la loro delicatezza, propria delle cicatrici recenti, non poneva argine ad una irritazione quale si è quella ingenerata dalla stomatite mercuriale.

Egli è vero che moltissime volte sviluppansi delle ulceri depascenti in coloro che precedentemente usarono di qualche preparato mercuriale onde vincere altre forme di lue costituzionale: ma da ciò non devesi inferire che tale morbosità sia la tarda conseguenza dell'adoperato rimedio, ma bensì devesi risguardare come un effetto di residua sifilide non del tutto vinta o per insufficiente o per male amministrata idrargirosi: e quantunque sotto la prima cura quella data forma siasi vinta, pure non lo dovette essere che precariamente, e che perciò il seminio venereo si sia rinnovato in un'altra forma come è proprio di questo terribile contagio: diffatti ho veduto, benchè rarissime volte,

---

(1) Questo stesso individuo dopo un mese circa tornò allo Spedale infermo di forte angina infiammatoria cagionata da fatiche e sudor retrocesso : sottoposto ad un'attiva cura antiflogistica risanò nel corso di un mese.

lo stesso individuo recarsi allo Spedale per una data forma di lue, mentre in altr'epoca erasi curato coi mercuriali per affezione sifilitica di differente aspetto: p. es. un anno avere l'ulceri alle fauci, quelle guarite, tornare di nuovo con dolori osteocopi, che vinti in apparenza dal mercurio, erano seguìti più tardi da erpete più o meno forte. Tale rinnovazione di sifilide è più facile rinvenirla negli Spedali ove molti infermi standovi a malincuore, appena sentonsi sollevati simulano la guarigione affine di poter sortire. Che l'ulcere in discorso sia poi effetto di residua sifilide è addimostrato da questo, che per essa dassi il mercurio internamente, applicasi localmente in collutorio e questa si cicatrizza perfettamente.

Per cui parmi possa conchiudersi che il ritenere l'ulcere sifilitico depascente delle fauci prodotto dalla cura mercuriale sia opinione destituita di fondamento, e maggiormente da abbandonarsi, perchè, se con tale idea si intraprendesse a curare simile affezione con rimedi così detti da alcuni antimercuriali, io ritengo che non si potesse mai vincere radicalmente.

Alcune altre osservazioni intorno le malattie veneree.

Parecchi individui affetti da lue costituzionale e contemporaneamente da primitiva venerea infezione, sottoposti ad un trattamento mercuriale liberansi da ambedue i mali nello stesso tempo.

L'ulcere venereo primitivo ha potuto da se cicatrizzare senza il soccorso di qualsiasi rimedio, avendomelo assicurato vari infermi che in se involontariamente ne fecero la prova. La qual cosa sta contro coloro che pensano e sostengono in contrario.

Il bubbone fatto suppurare o risolvere ha prodotto con eguale facilità la lue costituzionale.

Ho raccolto una buona serie di fatti coi quali posso constatare che la blenorragia produce la lue come le altre affezioni primitive, siccome in parte si è veduto anche nei Rendiconti dei Celtici curati a carità, da me pubblicati: dai registri però risulta che da questa ne viene più facilmente la reumatalgia, il dolore osteocopo, e l'erpete.

Messi due individui affetti di lue confermata a pari condizioni, e sottoposti ambidue all'idrargirosi: se uno di questi pratica i bagni ad acqua, e l'altro quelli a vapore, risulta che il primo per ottenere una perfetta guarigione impiega più tempo e consuma maggior dose di mercurio, mentre l'altro se ne libera più presto e con minore quantità dell'antisifilitico metallo. Il signor dottor *Daveri* ha osservato questo fatto ripetutamente.

La mortalità dei Celtici come si può ricavare dai registri di questo Spedale è di due per mille, notando però che quei tali che morirono erano infermi al segno da disperare della guarigione.

L'oppio viene adoperato in questo Spedale unitamente alla cura mercuriale nelle affezioni veneree molto dolorose e per ciò si stima un buon ausiliario alla detta cura, non mai però rimedio atto a vincere di per se la sifilide, siccome asseverarono alcuni Medici Inglesi ed Americani.

Si ritiene pure un utilissimo caustico il nitrato acido di Mercurio contro le soluzioni di continuità prodotte o mantenute da venerea contagione. Forte e diffusiva si è la di lui azione che supera in virtù di molto gli altri caustici nella cura delle affezioni in discorso. Non cautelatamente però adoperato cambia il suo vantaggio in molto danno, perchè come nel primo caso deterge e dispone a facile

cicatrizzazione le ulceri, altrettanto le estende e produce brutti guasti se troppo esteso o troppo prolungato si è il di lui contatto. Una delle dispiacenti conseguenze del di lui mal uso si è l'infiammazione del tessuto cellulare circostante e la di lui suppurazione, lo che è stato molto bene avvertito dal signor dottor *Antonio Fontana* chirurgo Primario di questo Spedale: la qual circostanza tante volte genera seni profondi e fungose ulcerazioni.

Osservazione intorno ad un prolasso completo d'utero, curato dal Socio res. dottor *Francesco Rizzoli* medico chirurgo Primario dello spedale Provinciale e Ricovero di Bologna; del dottor *F. A. Malaguti* medico-chirurgo assistente di detto Spedale.

Se ne passati tempi *Laugier, Girardin, Dieffenbach, Tanchou, Ireland, Frick, Marshall-Hall*, e recentemente *Velpeau* ed altri ancora ridonarono a salute donne affette da prolasso di vagina, di utero, e di quella a questo insieme, mediante operazioni chirurgiche presso che differenti fra di loro, ora il nostro dottor *Francesco Rizzoli* essendoglisi presentata una donna affetta da prolasso completo d'utero, attentamente esaminata la parte volle esso pure adottare altro metodo, avendo in mira che nel modo che sarò per descrivere operando, meno doloroso, di più facile esecuzione, di maggior sollecitudine nel praticarlo, e di minor pericolo dovea essere per l'ammalata, per lo che credo sia ottima cosa il rendere di pubblico diritto il caso seguente.

Emerenziana Federici d'anni 35 di professione Servente, entrò in questo Spedale il giorno tre del mese di marzo del 1838 affetta da prolasso completo d'utero.

Nel 1826 essendo intenta a fare bucato sentì un dolore

alla regione pubica, con stiramento agli inguini che ella non seppe a che attribuirlo; pure seguitò sue faccende, e solo dopo quindici giorni avvisò la di lei Padrona che erale comparso un tumore alle parti sessuali che assai la infastidiva, e non sapea di che si trattasse. Inteso questo la fece visitare da un Chirurgo che le disse si fosse astenuta dalle fatiche, e non avesse a temere, trattandosi in allora di piccola cosa, e che senza l'aiuto dell'arte medica sarebbe guarita. Vedendo però che dopo sette anni le cose andavano per lo peggio, credè bene il ricorrere ad altro dell'arte onde ponesse riparo a suoi mali. Questi le ordinò un pessario che quand'anche fosse assai grande ciò nulla meno di tratto in tratto usciva dalla bocca della vagina in unione dell'utero istesso. Percorse altri cinque anni in tale stato aumentando a quando a quando la grandezza del pessario a guisa che essendo di figura rotonda era giunto a tale mole che presentava un diametro di circa tre pollici. Ad onta di tutto questo esso non serviva a mantenere permanentemente l'utero nella posizione normale, per cui la donna trovandosi inabile a procacciarsi il vitto non potendo sostenere qualunque minima fatica, ebbe ricovero in questo Spedale.

La mattina delli quattro marzo visitata dall'Illustre nostro medico-chirurgo dottor *Francesco Rizzoli*, e ritrovatala con prolasso d'utero completo, con bocca della vagina assai ampia, colla vagina stessa indurita ed affetta da esulcerazione che si estendeva ancora al collo dell'utero, e rilevando che quand'anche il pessario fosse di smisurata grandezza questo non serviva a mantenere a permanenza l'utero in sito, ma bensì in unione di esso cadeva fuori della vulva, stimò ottima cosa il prevalersi di qualche mezzo operativo onde potere riuscire con molta maggiore facilità a contenere l'utero nella posizione normale, ed

impedire così che agli incomodi ai quali era soggetta la donna in causa del prolasso non vi si aggiungesse una maggiore alterazione organica della vagina, e dell'utero, la quale dasse luogo a conseguenze assai più gravi delle preesistenti, ma che invece le già insorte del tutto si dileguassero. Riposto pertanto l'utero in sito, e fatta giacere l'inferma per alcuni giorni in letto, onde ottenere l'intento che si era proposto eseguì l'operazione seguente:

Messa supìna la donna sul proprio letto colle gambe divaricate, e consegnate a due Assistenti, il prelodato *Rizzoli* si pose a destra dell'ammalata, ed afferrate con un paio pinzette da dissezione le pieghe longitudinali che dalla mucosa della vagina venivano fatte, stirò quelle sotto il pube all'imbasso ed all'infuori, e quelle del lato opposto all'inalto, ed all'infuori e con un paio forbici curve sul piatto ne recise pezzi della lunghezza di un pollice a due circa. Sei furono le pieghe asportate: lieve fu l'emorragia che si presentò. Passarono due ore dopo l'operazione nella quale l'ammalata ebbe perfetta calma, se si eccettui il bruciore alla parte, ma dopo questo lasso di tempo si aumentò l'emorragia, e fu bisogno ricorrere al tamponamento fatto colle filaccia col quale venne facilmente arrestata. Dopo alcuni giorni levato il zaffo, i tagli cominciavano a suppurare, mostravansi di un vivace color roseo, lieve era la sensazione di dolore alla parte operata, per cui un più lauto vitto venne concesso all'inferma. Alla 12.ª giornata i tagli erano cicatrizzati affatto, e per aiutare la vagina a vieppiù restringersi, ed a rendersi più robusta le fu ordinato una infusione di corteccia di quercia colla quale dovea farsi delle iniezioni dalle quali ne ritrasse molto vantaggio. Buonissima salute ella godea, diveniva più pingue, ma il nostro Medico non le permettea di alzarsi, temendo che a motivo della lassezza in cui doveano

ancora trovarsi i legamenti che tengono l'utero in sito, in seguito anche di leggiere sforzo potesse permettersi all'utero istesso di superare gli ostacoli che gli venivano opposti dalla vagina quantunque si fosse resa notabilmente meno ampia dopo l'operazione, e di portarsi quindi nuovamente al di fuori della bocca della vagina istessa; e non fu se non che dopo due mesi, quando cioè fatti i necessarii esperimenti, conobbe che l'utero non avea molta tendenza a dirigersi in basso, in causa singolarmente di aver lasciato campo ai legamenti che lo sostengono di raggrinzarsi, e di riprendere probabilmente la robustezza e le dimensioni normali, che le permise di alzarsi dal letto, avendo però avuto l'avvertenza di introdurre in vagina un piccolo pessario onde sostenere con maggior sicurezza l'utero in luogo, ed assicurarsi in tal modo della stabile guarigione della malattia. Dopo otto giorni comparve la menstruazione della quale per più di due mesi ne era rimasta priva, e questa in seguito sempre si mantenne regolare. Passati quindici giorni da che le fu messo il pessario fu levato per pulirlo, onde non avesse a ledere il collo dell'utero, e la vagina istessa: però si credè conveniente il rimetterlo tosto che fu pulito, e si avvisò l'inferma a levarselo, a pulirlo, ed a rimetterselo di tratto in tratto. Abbenchè la donna in breve tempo avesse acquistata notabile robustezza, e potesse esporsi anche a gravose fatiche senza che l'utero mostrasse tendenza a portarsi in basso, ciò nullameno le venne consigliato prima della di lei partenza dallo Spedale che accadde dopo parecchi mesi da che fu operata, di fare uso del piccolo pessario per qualche tempo ancora, coll'intendimento soltanto di rendere permanente e sicura la guarigione.

SOPRA UN CENNO DEL DOTTOR *LUIGI CARLO FARINI* INTORNO ALLA ELETTRICITÀ NELLA CURA DEL TETANO. Lettera di *FRANCESCO PUCCINOTTI* al chiarissimo Autore. (1) *(Annali Medico-Chirurgici di Roma pag.* 13. 1839*)*.

22 marzo 1839 da Pisa.

Se io non erro, questa è la seconda Operetta ch' Ella mi invia cortesemente; e se avevo debito sacro di renderle grazie della prima che trattava (se ben mi rammento) delle ostruzioni successive alle febbri intermittenti miasmatiche, tanto più l' ho di presente che mi veggo onorato d'altro suo splendidissimo scritto sopra un Tetano curato con la elettricità. Ho goduto estremamente nel vedere messo in opera un mezzo terapeutico, che io già nel 1833 avevo raccomandato nelle lezioni date a Bologna, e che poi stampai a Firenze nel 34 con queste precise parole « *È qui opportuno di riferire alcune ingegnose avvertenze del Nobili sulla natura del Tetano, e della Paralisi, e il modo di trattarle colle correnti ecc.* sino alla linea 19 della pag. 161 » (Vegga l'edizione del Ricordi. *Lez. sulle malattie nervose ecc.* pag. 160). Certo nel Tetano vi è ancora a meditare assai. Tuttavia riterrò com'un gran passo fatto nella patologia il riguardarlo come una forma morbosa, il di cui particolar carattere dipende dalla qualità e posizione diversa de' nervi spinali primariamente o simpaticamente affetti, e dalla cambiata direzione delle correnti che per essi circolano. Posto ciò niuno potrà negare, che cotesta forma morbosa, come qualunque altro

(1) La Lettera presente risguarda una copia a parte della Memoria del nostro Socio corr. *L. C. Farini* che trovasi inserita nel Vol. VI, pag. 317 di questo Bullettino, egli è per ciò che ci facciamo un dovere di riportarla qui per intero. *(I Red.)*

genere di spasmodia, non possa soprannascere sopra molte, e diverse condizioni essenziali di morbi. E quando il Tetano non sia puramente dinamico, come nel caso supposto dal Nobili, allorchè proponeva a curarlo l'azione della *corrente continua;* con questo mezzo non si farebbe mai altro che correggere e attutire una forma accessoria al fondo morboso primitivo, ma non questo fondo medesimo. E ciò mi pare che resulti assai chiaro dalla storia medesima di che Ella ha fatto sì prezioso regalo alla Scienza. *Colla applicazione permanente* (Ella dice) *di correnti elettriche noi riparavamo a quella condizione delle funzioni nervose, ma essendovi disorganizzazione rimediavamo ad un effetto il quale si riproduceva ogni volta che dai nostri sperimenti rimanessimo.* Ora Ella faccia caso che invece di cotesto vizio istromentale vi fosse stata condizione reumatica, flogistica, o di chachessia, o di ipotrofia, o corpi irritanti come spina, o colluvie verminosa ecc., l'applicazione della corrente continua avrebbe avuto il medesimo resultato, e non si sarebbe potuto completamente trionfare della malattia se non dirigendo i mezzi terapeutici contro quella condizione, della quale il Tetano non costituiva che una forma. Il veder poi come in qualche raro caso sebbene sia tolta la condizione primitiva, la forma Tetano completamente non si dilegui, dinota, a parer mio, di queste due cose l'una: o che il sintoma di natura nervoso acquisti abitudine patologica a riprodursi, come vediamo avvenire nelle intermittenti miasmatiche, nelle quali sebbene vinta la condizione specifica, i soprassalti febbrili continuano ancora qualche tratto per nervosa abitudine: o che la forma per sua intensità assuma il carattere di diatesi nervea, atta a costituire da se una condizione morbosa primitiva dopo vinta la anteriore di cui non era che un sintoma. Nel primo caso il metodo del

Nobili sarebbe efficacissimo, perchè il sintoma superstite alla malattia non avrebbe altra indole che la dinamica: nel secondo, ove riuscisse efficace, nol sarebbe più per una semplice mutazione indotta nei movimenti *discontinui* della forma tetanica; ma piuttosto per un soprappiù d'imponderabile neuro-elettrico introdotto nella *corrente permanente*, ove la diatesi fosse in un innormale difetto di esso, o per una sottrazione di detto imponderabile, ove la diatesi si trovasse costituita da uno stato opposto, ed ove fosse provato che l'elettro-motore del *Fogembas* avesse l'attitudine che il *Coudret* gli attribuisce di sminuire la tensione neuro-elettrica. Dico *ove fosse provato*, perchè il *Coudret* nelle sue sperienze non ha saputo applicarlo a quelle malattie, in che la condizione neuropatica fosse isolata, per calcolare con esattezza i resultati del suo strumento.

Questo modo di considerare il Tetano così dal lato della sua etiologìa, che della sua qualità sintomatica, e della sua moltiforme terapeutica rimonta in Italia sino al 1828 (Patol. Induttiva pag. 315 *del Tetano*): e a dicifrarne la patogenia mirò ancora più tardi il *Bufalini* con una Memoria pubblicata in Firenze sopra la stessa malattia. Era stata già allora proposta, come le diceva poc'anzi, la terapeutica ideata dal *Nobili*. Alla quale aggiuntasi ora la sua splendida, e ragionatissima storia, mi pare che il buio empirico che offuscava il trattamento di cotesta affezione, e le pretensioni sistematiche di quelli che volevanlo sempre malattia inflammatoria, o sempre di qual sia altro genere, non facciano più ostacolo al conseguimento di nozioni pratiche più chiare, e meglio convenevoli alla natura del morbo. Ella si duole, e con ragione che di codesta forma morbosa non se ne sa la natura. Ma questo è appunto quello che non importa sapere, per collocarne

i diversi casi al posto patologico che loro conviene, e per collegarli con un razionale metodo terapeutico, e per avere una guida onde saggiamente interpretare i fatti finora raccolti. Di moltissime febbri noi conosciamo abbastanza tutto quello che giova per ravvisarle con giusto criterio clinico, e guarirle. Da che teniamo la febbre per un sintoma si è sparsa più luce nella famiglia di questi mali. Ma per questo chi ci ha saputo ancora dire cos'è la febbre? E quando bene si riuscisse a curare il Tetano con la *corrente continua* si saprebbe pertanto cos'è il Tetano cos'è la corrente neuro-elettrica cos'è la elettricità? Non bisogna far rimprovero nè alla scienza nè a se stessi di queste *incognite ;* da che esse non ci defraudano gli usi convenevoli dell' intelletto a profitto della scienza, e della umanità intorno alle *cognite.* Ella che ha ingegno sì pronto, e un sapere tutto fresco di speranze non si lasci sconfortare l'animo dalla riconosciuta impossibilità di penetrare l'arcana natura di certe potenze, e forme morbose, delle quali basta che noi enumeriamo, distinguiamo, e ordiniamo i fenomeni per i loro più naturali rapporti: nè creda che le scienze non possano stare nella dignità, e utilità loro se cotesti arcani non si svelano. Guai allo scetticismo che spinge il dubbio sino a tali estremi! Esso da scrutatore del vero, ne diventa il distruttore : si converte nella importuna tentazione di Satanno, che sa tenere in pericolo ogni coscienza più netta, e dignitosa.

E rallegrandomi di nuovo con lei, la pregherò che mi riguardi sempre per suo

Osservazione d' un aneurisma dell'arteria pulmonare. *(Archiv. de Méd. Ser. 3.ª T. V, pag.* 481. 1839.*)*

Il non essere notati che pochissimi casi di tal fatta negli Annali della Medicina, ci induce a pubblicare anche

questo com'è stato tratto dalla Med. Chir. Review dal su citato Giornale benchè lo troviamo molto inesatto.

Il dottor *Harlan* assistè all'autopsia del cadavere del capitano *Mans*, che fu uomo di mezza età di costituzione robusta. La malattia della quale morì non lo obbligò mai al letto : il giorno innanzi la sua morte fece chiamare un Medico, perchè si lamentava di dispnea e di dolore alla parte inferiore del collo. Questi sintomi furono presi per quelli di un restringimento dell'esofago, e fu consigliato l'uso di una sciringa. L'ammalato si ricusò all'operazione, e nella notte fu preso da soffocazione, e poco tempo dopo morì soffocato.

All'*autopsia* fu trovato un vasto aneurisma dell'arteria pulmonare, il sacco del quale si era dilatato al punto da comprimere l'esofago, e da presentare i sintomi di restringimento di quest'organo. Eravi uno spandimento sanguigno considerevole nei pulmoni, e si trovò nella trachea, vicino la glottide, un grumo di sangue, che probabilissimamente cagionò la morte improvvisa: lo spandimento veniva dalla rottura del sacco, che aderiva al tessuto pulmonare.

Dell'uso della segala cornuta nelle paraplegie. (*Bullet. gén. de Thèrapeutique etc. T. XVI*, *pag.* 339. 1839.)

Nell'anno scorso allo spedale S. Luigi fu applicata la segala cornuta in alcuni casi di paraplegia dipendenti da una mancanza di azione della midolla spinale senza lesione organica. Sapevamo che anteriormente agli sperimenti di *Biett*, la segala cornuta era stata adoperata in tali casi allo spedale di Aix dai signori *Arnaud* e *Payan*, ed avevano ottenute con questa guarigioni non sperate ; ma noi ignoravamo i particolari di questa amministrazione. Oggi-

dì possiamo precisare gli effetti ottenuti all' Hôtel-Dieu d'Aix estraendo dalla Memoria che il signor *Payan* ha pubblicato alcuni dei fatti ch'essa racchiude, i quali tendono a stabilire che la materia medica possede nella segala cornuta un eccitante potente del sistema nervoso (1) rachidiano, vale a dire della midolla spinale e degli organi ai quali essa distribuisce i suoi nervi.

Sono già parecchi anni, che alcune osservazioni sparse in varii scritti medici, constatando degli effetti assai diversi prodotti da questa medesima sostanza, avevano fatto presumere al signor *Payan* che la segala cornuta avesse un'azione molteplice che poteva riferirsi a parecchi sistemi di organi. Aveva rimarcato che adoperata esclusivamente, sul principio, per svegliare i dolori uterini durante il parto, si era finito coll'adoperarla in quasi tutte le affezioni indicanti una mancanza di energia della matrice (emorragie passive, amenoree ecc.); che più tardi vi si era verificata la proprietà di attivare la segrezione delle orine, od almeno la loro escrezione (2), pel che si è tratto profitto di questa qualità per combattere certe ritenzioni di orina, occasionate da uno stato di debolezza contrattile della vescica; e che finalmente non si poteva a meno, per alcuni fatti già conosciuti di non ammettere un'azione manifesta di questa sostanza sopra i muscoli delle membra pelviche, e cioè anche in casi di paraplegia. Potendo essere giustamente contestata l'azione primitiva della segala cornuta

---

(1) Per iscansare ogni quistione, diremmo volentieri la segala agente sul sistema nervoso in vece di eccitante e di stimolante, siccome si trova in questo articolo, poichè la sua azione perturbante da prima, si fa di poi manifestamente deprimente; il che varie esperienze di Medici Italiani bene addimostrano. *(I Red.)*

(2) Ved. di questo nostro Bullettino Vol. VI, p. 107. 1838. *(I Red.)*

sopra apparecchi organici di natura sì diversa, il signor *Payan* si è richiesto se non fosse sul centro nervoso dal quale si diramano i nervi che trasmettono la sensibilità e la motilità alle parti su cui influisce tanto felicemente la segala cornuta, che si portasse quest'azione primitiva; una tale presunzione si è trasformata per lui in certezza, da che egli ha potuto rimarcare la sua azione direttamente eccitante sulla midolla spinale. Attualmente è ben dimostrato pel signor *Payan* che la segala cornuta è innanzi tutto, e primitivamente, uno stimolante della midolla spinale, e che la sua azione sull'utero, la vescica, i muscoli delle membra inferiori non è che un'azione secondaria, un'azione di reazione trasmessa dalla midolla spinale a queste diverse parti pei nervi che ne partono.

Una tale maniera di risguardare la segala cornuta ci spiega, dice questo Medico, la sua azione in apparenza molteplice, la quale può manifestarsi sopra dei sistemi di organi tanto differenti. Essa permette ancora, in qualche modo, di precisare i casi in cui converrà amministrarla; e questo sarà allorchè sia necessario lo stimolare organi che ricevono nervi dalla midolla spinale, siccome la matrice in casi di inerzia di questo viscere, la vescica in certe ritenzioni di orina, quelle dovute, per esempio, ad una forzata distensione di questa borsa la quale non ha più la forza di espellere il liquido contenuto, oppure quando abbisognerà risvegliare l'azione della stessa midolla spinale, e far cessare la specie di stupore vitale in cui essa si trova in conseguenza di forti commozioni, stupore d'onde risultano alcune paraplegie.

Payan riferisce quattro osservazioni di paraplegie croniche inutilmente trattate da varii mezzi e guarite colla segala cornuta di cui ora ne riferiamo due.

Osservaz. I.ª — Il 1.º agosto 1836 entrò nelle sale

dell' Hôtel-Dieu d'Aix un tale denominato Silvestro, dell'età di 72 anni, vecchio magro, colla colonna vertebrale molto piegata in avanti, che si lagnava di una debolezza pronunziatissima alle membra inferiori, le quali stentavano a sopportare il peso del suo corpo. Situato da prima nelle Sale di Medicina, ivi fu sottoposto per un certo tempo all'uso dei linimenti eccitanti, sia lungo la spina che sulle membra inferiori. Niun miglioramento però ne seguì; la paralisi per lo contrario progredì. A tal punto, vedendo il medico che questo malato, senza alcun dolore per altro, non otteneva alcun vantaggio dai rimedii adoperati, credette dovere rinunziare ad ogni sorta di medicamenti, riguardando questa paraplegia siccome incurabile, e come effetto irremediabile dell'età e del ripiegamento della colonna vertebrale. Fu in allora che l'infermo trasferito nelle sale meno frequentate del servizio medico, cercammo di studiare attentamente la natura di sua malattia affine di riconoscere se pure vi fosse stata via per distogliersi da questa trista idea d'incurabilità. Ecco ciò che rimarcammo: le due estremità inferiori erano completamente prive della facoltà locomotiva e più non conservavano che una sensibilità molto ottusa. Esse erano, ci diceva il malato, come pezzi di legno. L'escrezione delle materie fecali e delle orine si operava naturalmente; le membra superiori erano libere, eravi mancanza di febbre, buono appetito, facili digestioni.

Il dottor *Arnaud*, pratico tanto dotto che modesto, in allora alla testa del Servizio Chirurgico, essendo a sua cognizione alcuni fatti ove la segala cornuta era stata utilmente usata contro alcune paraplegie, decise che tale medicamento fosse adoperato in questo malato: fu dunque prescritto, il 17 settembre 1836 nel modo seguente.

Di segala cornuta . . . . . g̃ xv
Fate infondere in acqua bollente ℥ v
Colate e Fate sia preso in una sol volta la mattina a digiuno. (sia di uso ne' giorni seguenti)

Cinque giorni dopo si aumentò di gr. v la dose della segala. — Il malato provava già un manifesto miglioramento. Le membra inferiori avevano ricuperata una parte di loro sensibilità : gli sembravano più leggiere e le poteva già muovere. Nella sera, essendo stato messo fuori del suo letto, potè, appoggiando le sue mani sul letto, girarvi attorno per due volte.

Il 25 settembre, ottavo giorno di cura, l'infermo avea migliorato ancora; mediante un bastone, che il ripiegamento della colonna vertebrale rendeva da lungo tempo necessario, potè andare parecchie volte da se solo da un estremo all'altro della sala.

Il 29 settembre, dodicesimo giorno di cura, erano due giorni che si era pervenuto a gr. xxv di segala cornuta. Silvestro potè discendere nel cortile dei malati e rimontare nella sala, non avendo altro aiuto che il suo bastone. Da questo momento la guarigione della sua paraplegia fu completa.

Fu nulladimeno continuato per alcuni giorni l'uso della segala cornuta.

Per tal modo cedette all'azione di questo medicamento una malattia che non pochi segni avevano potuto molto ragionevolmente fare riguardare siccome incurabile. Dodici o quindici giorni di cura bastarono per ottenere questo risultato, il quale, bisogna dirlo, non si sarebbe mai sperato.

Furono rimarcate in questo malato nell'ora dopo aver preso il rimedio alcune nausee, alcune vomiturizioni ancora, ma rare, un poco di malessere verso l'epigastro.

Tutto di poi presto si riordinava. L'appetito si conservava buono; il malato avea la mezza porzione, o la quarta. Fu pure avvertito spesso dall'ammalato, durante l'uso della segala, una sensazione di formicolamento, alcuni movimenti involontarii dei muscoli delle membra inferiori.

*Osservaz. II.*ª — Nel mese di marzo p. p., un medico dei contorni d'Aix consultò *Payan* per una paraplegia ribelle che persisteva da due mesi, da cui era affetto uno dei suoi clienti in seguito ad una caduta fatta sulla regione dei lombi. Una cura assai energica aveva fatto scomparire ogni traccia d' infiammazione. Era rimasta soltanto una grande debolezza delle estremità inferiori la quale impediva al malato di potere camminare solo e senza aiuto. Io credetti dovere consigliare la segala cornuta alle dosi superiormente indicate. Il malato ne fece uso per quindici giorni. Sentiva a gradi rinascere la forza nelle sue gambe, e ritornare la loro sensibilità. Alla fine dei quindici giorni poteva, mediante un bastone soltanto, passeggiare all'intorno della sua casa. Quantunque non sia stato seguitato il rimedio, l' infermo non si risente quasi più in adesso di quella debolezza, di quella paralisi che gli aveva apportata tanta inquietezza.

È guarita completamente inoltre, colla segala cornuta una paraplegia consecutiva ad una commozione della midolla in un soldato del genio per conseguenza di una caduta all' indietro, avvenuta sul naviglio che lo conduceva da Algeri a Tolone; e si è ottenuto un grandissimo miglioramento in un giovane di 26 anni, affetto da due anni da un indebolimento delle estremità inferiori consecutivo ad un male vertebrale di Pott.

Cura dell'acidità dello stomaco ne' casi di gotta. (*Archiv. gén. de Méd. etc. Ser.* 3.ª *T. V, pag.* 99. 1839.)

Beniamino Brodie fa prendere ai suoi malati di gotta tre o quattro ore dopo colazione, e tre o quattro ore dopo pranzo, una dose di magnesia o di potassa, o di soda, affine di neutralizzare gli acidi che in allora sono nello stomaco. Egli pensa che i medici quando prescrivono la magnesia e gli alcali non si occupano abbastanza di indicare ai malati le ore della giornata in cui debbono prendere questi medicamenti. L'amministrazione deve esserne fatta al momento in cui gli acidi da neutralizzarsi trovansi nello stomaco; non ve n'hanno, egli dice, la mattina prima di colazione; questi alcali presi nella mattina non fanno dunque alcun bene e probabilmente anche fanno del male. Gli acidi si trovano in maggior quantità nello stomaco quattr'ore circa dopo il pasto, e passato questo tempo cominciano a penetrare nell'economia ed a produrre nei reni una segrezione di acido littico.

E siccome lo scopo del Medico è di neutralizzare l'acido prima che passi nella circolazione, dovrà egli agire per ciò quando quest'acido è nello stomaco. Un infermo affetto di un reumatismo al ginocchio con deposito croceo nelle orine, disse un giorno a *Brodie* che s'egli prendeva degli alcali tre o quattro ore dopo avere mangiato, le sue orine non depositavano più sedimento, e se per lo contrario li prendeva cinque o sei ore dopo, il deposito si mostrava abbondante come d'ordinario. (*Medico-chirurg. Review luglio* 1839.)

Rimedio contro la soppressione del sudore; del dottor *Ruette* di Gottinga. (*Encyclographie des Scienc. Méd. etc. Vol. III, pag.* 146. 1839.)

Penso di far cosa grata a Medici facendo loro conoscere un medicamento poco costoso che ognuno può facilmente procurarsi, del quale ho per ripetute esperienze in moltissimi casi anche dei più ostinati riconosciuta l' infallibilità.

Quando siasi soppresso il sudore dei piedi particolarmente nei gottosi o negli ammalati di reumatismo, i quali d'ordinario non sopportano i bagni ai piedi, ed hanno tuttavia bisogno che la traspirazione venga prontamente ristabilita, io ho costantemente ottenuto in pochissimi giorni, mediante il seguente metodo i più felici risultamenti. Si asperge di sale ammoniaco nella quantità di un piccolo cucchiaio con il doppio di calce viva una calzetta, che l'ammalato si dee mettere la sera prima di coricarsi, e tenerla tutta la notte. Nei casi meno gravi basta ripetere alcune volte questa applicazione, nei più gravi è necessario pure di preparare di nuovo questa calzetta la mattina e portarla nella giornata.

In questa mescolanza l'acido salino si unisce con la calce, e l'ammoniaca libera dee qui riguardarsi come il principio il più efficace. I piedi provano un calore aggradevole, un leggier bruciore, del prurito, e così non tarda a manifestarsi un abbondante sudore.

Solfocianuro di potassio, sua preparazione ed uso per scoprire la stricnina. (*Journ. de Chim. Méd. etc. T. V, Ser. II, pag.* 245. 1839.)

Notus ha proposto il processo seguente per ottenere il solfocianuro di potassio.

℞ Cianuro di mercurio .	30	parti
Potassa caustica . .	12	——
Solfo	14	——

Si mescolano insieme entro piccolo matraccio che si riscalda a poco a poco alla lampada a spirito finchè il tutto è fuso. La massa ancora calda si riduce in polvere, che si tratta coll'alcool assoluto. La dissoluzione alcoolica si evapora a dolce calore finchè è ridotta all'ottavo del suo volume, e in fine si fa cristallizzare il solfocianuro.

Questo solfocianuro era stato proposto per scoprire la stricnina; ma presto si conobbe che la chinina si comporta con esso in egual modo della stricnina stessa.

Mercurio albuminato, mercurio animalizzato. *(Journ. de Chim. Méd. T. V, Ser. II, pag.* 241. 1839. *)*

Pr. Deutocloruro di mercurio .	ʒ	jv
Albumi d'ova freschi . . .	N.°	vj

Ridotto il sublimato a fina polvere vi si aggiungono gli albumi, si mescola il tutto insieme finchè acquista la consistenza di gelatina densa che si stende sopra piatti e si disecca alla stufa.

Tale prodotto che è di un color giallo si usa in pillole che si preparano così

Pr. Mercurio animalizzato . .	ʒ j	ß
Estratto gommoso d'oppio .	g̃	x
Aloe	g̃	x
Estratto di salsapariglia .	g̃	xxxv

Si fa una massa da dividersi in 40 pillole che si prendono una per mattina per otto giorni, poi in seguito due una alla mattina, ed una alla sera.

Tali pillole servono per quelli che non sopportano il sublimato corrosivo.

Sciroppo di china. Modificazione proposta da *Ducostè-Godrè*. (*Journ. de Chim. Méd. T. V, Ser. II, p.* 240. 1839.)

Si sa che il Codice di Parigi prescrive di prendere

China grigia . .	℥ iij
Acqua pura . . .	℔ ij
Zucchero bianco .	℔ j

di far bollire la china nell'acqua per mezz'ora in vaso coperto, e passato il decotto evaporarlo a metà, indi aggiugnervi lo zucchero, e far cuocere il tutto insieme alla consistenza di sciroppo.

Ora *Ducostè* propone di far bollire la china nell'acqua egualmente e di fare evaporare il decotto fino al punto di non averne che la quantità occorrente a ridurre lo zucchero a sciroppo. Raffreddato il liquido lo filtra a freddo per carta facendolo cadere sullo zucchero che poi riscalda per ottenere uno sciroppo.

Estrazione del tannino coll'etere solforico idro-alcoolico, di *Bèral*. (*Journ. de Chim. Méd. etc. T. V, Ser. II, pag.* 229. 1839.)

Dopo avere esperimentato l'utilità di diversi metodi per estrarre il tannino, l'Autore propone a preferenza il seguente.

Pr. Etere solforico rettificato . . .	℥ xij
Alcool a 33 gradi di Cartier .	℥ iij
Acqua distillata	℥ j
Noci di galla s. p.	℥ viij

Si diluisce la polvere nella metà del liquido entro un imbuto a robinetto; poscia vi si versa il resto, e dopo sei ora di contatto si apre il robinetto e si scola il tutto insieme a 4, o 5 oncie d'acqua che in fine vi si aggiugne onde spostare tutto l'etere ritenuto dalla polvere. Si otterranno 12, o 13 oncie di tintura giallastra che somministrerà dietro evaporazione 4, o 5 oncie di tannino di un color giallo pagliato dovuto a piccola quantità di materia colorante, e che in tale stato può essere di molta utilità per le arti.

Soluzione d'idroiodato di potassa; di *Samuele Cooper*. (*Journ. de Chim. Méd. etc. T. V, Ser. II, pag.* 392. 1839.)

℞	Idroiodato di potassa .	ℊ iij
	Decotto di salsapariglia .	℥ ij
	M.	

Da prendere tre volte al giorno.

L'Autore non usa altro medicamento nei cancri primitivi semplici. Egli riporta ancora tre casi di sifilide secondaria guariti con questa soluzione.

Aggiugne un regime alimentare dolce e generoso. Indica l'uso di una pinta di Porter al giorno, e fa conoscere la necessità ancora di medicamenti raddolcenti insieme ad una grande nettezza per le piaghe.

Soluzione iodurata, del dottor *Furnari*. (*Journ. de Chim. Méd. etc. T. V, Ser. II, pag.* 391. 1839.)

Il dottor *Furnari* raccomanda la soluzione seguente nella cura generale dei bambini scrofolosi sottoposti a un trattamento antioftalmico.

℞	Acqua di fonte	℥ x
	Ioduro di potassio . .	ʒ j
	Iodio	ℊ iij
	M.	

Se ne prendono due cucchiaj da tavola uno alla mattina, ed uno alla sera, e se la malattia è ostinata se ne prendono ancora tre. Usansi insieme decotti amari e fortificanti.

Emulsione di cera; di *Steinbrenner*. *(Journ. de Chim. Méd. etc. T. V, Ser. II, pag.* 394. 1839.*)*

Questa emulsione impiegata per combattere le diverse specie di diarrea si ottiene nel modo seguente.

Pr.	Cera bianca	ʒ jx
	Mucilagine di gomma arabica .	ʒ ij
	Veicolo qualunque	s. q.
	Sciroppo diacodio	ʒ jv

La mucilagine di gomma arabica si fa con

Gomma arabica	3 parti
Acqua	6 ——

S'introduce la cera colla mucilagine in una bottiglia, si scalda convenientemente per far fondere la cera, e si agita sempre aggiugnendovi a poco a poco il veicolo leggermente riscaldato, poscia lo sciroppo, finchè il tutto è raffreddato.

Insieme a questa emulsione si usa dell'acqua di riso per bevanda, e dei clisteri d'amido applicando anche all'occasione dei cataplasmi al basso ventre.

Molte osservazioni fanno palese l'utilità di questa preparazione.

Il lantano, nuovo metallo. *(Journ. de Chim. Méd. T. V, Ser. II, pag.* 402. 1839.*)*

Berzelius per mezzo di una lettera scritta a *Pelouze* ha fatto conoscere che *Mosander* ha scoperto nella *Cerite di Bastnas* un nuovo metallo, che è stato denominato *Lantano* che vuol dir nascosto.

Si ottiene calcinando il nitrato di Cerio ottenuto colla Cerite di Bastnas; l'ossido di cerio può con questa calcinazione, e per la sua insolubilità negli acidi deboli, essere separato; ma non avviene questo per l'ossido di Lantano che può essere ridisciolto dall'acido nitrico diluito da 100 parti d'acqua.

L'ossido di Lantano non è riducibile col potassio; ma questo metallo separa dal cloruro di Lantano una polvere grigia metallica che s'ossida nell'acqua convertendosi in un idrato di color bianco.

I sali di Lantano hanno sapore astringente senza il minimo di dolce, e cristallizzati sono rosei; l'ossido è solubile nel sale ammonico cacciandone l'alcali che satura l'acido; ma tale combinazione si fa a poco a poco.

Pomata risolutiva; del dottor *Sundelin*. *(Journ. de Pharmac. etc. T. XXV, pag.* 325. 1839.*)*

℞	Cloruro di calcio . .	ʒ xij
	Polvere di digitale .	ʒ xxjv
	Aceto concentrato . .	ʒ viij
	Assungia	℔ j

Facciasi secondo l'arte una pomata omogenea.

Se ne usa con successo nei tumori glandulari cronici facendone delle frizioni due volte al giorno. Se ne impiega più o meno a seconda del volume ed estensione del tumore.

Modo facile per ottenere l'acido fosforico anidro; di *Riccardo Felice Marchane*. *(Journ. de Pharmac. etc. T. XXV, pag.* 363. 1839.*)*

Entro una grande capsula di porcellana si pone un sopporto che sostiene altra piccola capsuletta. Simile apparato si copre con campana grande tubulata, e la cui tubulatura è chiusa da un turacciolo attraversato da due tubi di vetro. L'uno di questi è largo e discende ritto fino sopra la piccola capsula; e può esser chiuso da un turacciolo; l'altro è ristretto e piegato ad angolo all'esterno. Questo tubo ristretto si adatta ad un apparato che svolge del gas ossigene, nel che è da preferirsi quello di una storta col clorato di potassa; è però più comodo il far sortire il gas da un gazometro, ed il diseccarlo completamente con del cloruro di calcio, e dell'acido solforico nell'apparecchio a potassa di *Liebig*. Si fa da prima entrare l'ossigene sotto la campana per cacciarne l'aria, poscia s'infiamma il fosforo, che è nella piccola capsuletta mediante bachetta di ferro candente, che si fa passare pel tubo di vetro largo. Quando il fosforo è bruciato altro se ne infonde nella capsuletta per lo stesso tubo, e si brucia, e così di seguito. Se la campana si riscalda di troppo bisogna lasciarla raffreddare prima di rimettere nuovi ingredienti, e per tal modo si prepara in pochissimo tempo una quantità considerevole di quest'acido quasi puro.

Nota sul Cubebino; di *Capitaine*, e *Soubeiran*. *(Journ. de Pharmac. etc. T. XXV, pag.* 355. 1839.*)*

Questi Autori hanno trovato nel Cubebe una materia particolare alla quale diedero tal nome benchè diversa dal prodotto che ne ottenne *Manheim* ed indicato parimenti

per *Cubebino*. Diffatti *Manheim* vi assegna per caratteri: che è verdastro, che ha un sapore acre; che si fonde a + 20, e che a + 30 bolle ed in parte si volatilizza; mentre il vero Cubebino è bianco, insipido ed inodoro, e si decompone prima di fondersi.

Il processo col quale sono riesciti ad estrarre il Cubebino consiste nello spremere il residuo che lascia la preparazione dell'olio volatile di cubebe, e a trasformarlo in estratto alcoolico che poi si tratta colla soluzione di potassa siccome ha proposto *Poutet* pel Piperino. Si lava il Cubebino coll'acqua, e si purifica facendolo cristallizzare a più riprese nell'alcool.

Il Cubebino è bianco, insipido, inodoro ed a piccoli aghi ragruppati. A + 200 nel vuoto nulla perde del suo peso, e non è volatile. L'acqua ne scioglie appena, e l'alcool freddo un poco più, e meglio se è bollente e concentrato. Colla bollitura l'alcool ne scioglie abbastanza perchè il liquido si coaguli in massa col raffreddamento. A + 12 100 parti d'etere sciolgono 3,75 di Cubebino; è più solubile a caldo. Si scioglie pure nell'acido acetico, negli olj fissi, e volatili.

L'acido solforico concentrato lo colora fortemente in rosso.

Il Cubebino è composto di

Carbonio	— 17 At. o piuttosto	34 At.	— 68,19
Idrogene	— 17 At. - - - -	34 At.	— 5,56
Ossigene	— 5 At. - - - -	10 At.	— 26,25
			100,—

Il Cubebino è neutro e non sembra potersi combinare a modo da poterne dedurre il peso atomistico. Sotto questo rapporto egli è poco interessante; tuttavolta si trag-

gono dalla sua composizione queste due conseguenze 1.ª che esso differisce essenzialmente dalla materia cristallina del pepe nero per più caratteri, e specialmente per la sua composizione non essendo azotato; 2.ª che esso non è un derivato dall'olio volatile del pepe cubebe contenendo questi l'idrogene ed il carbonio nei rapporti di 5 a 8 come l'essenza di terebentina.

Separazione del cobalto, e del manganese, di *Wöhler*. *(Journ. de Pharm. etc. T. XXV, pag.* 300. 1839.*)*

L'ammoniaca versata in una mescolanza di soluzione di nitrato d'argento, e di un protosale di manganese ne precipita completamente il manganese allo stato di perossido; mescolata coll'argento metallico non porta alcun precipitato in una dissoluzione acida di cobalto mescolato ad un sale d'argento. Tale proprietà può forse servire a separare questi due metalli d'altronde molto difficili ad ottenersi.

Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

ANNO DECIMO DELLA SUA RESTAURAZIONE

(1838-39)

Presidente per la quinta volta — prof. Antonio Alessandrini.

Seduta del 8 novembre 1838.

Leggesi una lettera della Società Medico-Chirurgica in data del 15 ottobre N. 358 la quale accompagna il dono del primo fascicolo del II Tomo delle sue Memorie, e chiede ancora in nome dell'Autore signor profes-

sore *Luigi Emiliani* un giudizio intorno una sua Memoria inserita nello stesso fascicolo e che ha per titolo — *Saggio sulle Epidemie considerate sopra i fatti più precisi e più verificati dai tempi di* Ippocrate *sino a noi* — L'Accademia osserva a tale proposito che non gli è concesso di secondare questo lodevolissimo desiderio dell'Autore opponendovisi il prescritto dal Regolamento il quale permette si dia giudizio soltanto dei lavori inediti che vengano alla medesima presentati.

Si leggono pure due Lettere di ringraziamento: una del prof. *Giuseppe Bertoloni* per la sua promozione ad Accademico pensionato avvenuta li 5 giugno p. p., ed un'altra del prof. *Paolo Savi* di Pisa per la sua aggregazione in qualità di Accademico corrispondente.

In fine l'Accademico pensionato prof. cav. *Antonio Cavara* tratta in una sua Memoria, scritta in lingua latina, — *Di una allacciatura della iliaca esterna eseguita in Bologna il* 2 *maggio* 1838. —

Premette l'Autore alla narrazione del fatto un sunto storico risguardante le analoghe operazioni eseguite negli andati tempi: attribuisce Egli ad *Abernethy* il primo tentativo di allacciatura dell'iliaca esterna eseguito quarant' anni addietro onde rimediare ad un aneurisma all' inguine. Fa meraviglia come l'eruditissimo *Scarpa* nell'aureo suo Trattato dell'aneurisma non abbia parlato di questa operazione, ma fa duopo attribuire il suo silenzio alla assoluta mancanza di comunicazioni tra l' Italia e l' Inghilterra in quei tempi per cui non avrà egli certamente avuto notizia del ritrovato del celebre Inglese; ed infatti rimediò poscia ad una tale omissione nell'appendice aggiunta all'opera citata dove, se non commenda l'operazione, ammette però che non si debba giudicare impossibile la felice di lei riuscita. I replicati tentativi dell'*Abernethy*, parecchi dei quali con esito fortunato, invogliarono altri Chirurghi a battere la stessa strada e fu tra i primi a seguirlo il *Freer* che eseguì felicemente l'operazione in Birmingam il 2 ottobre del 1806. In seguito questo metodo di operare ebbe ulteriori perfezionamenti non solo in Inghilterra, dove era stato la prima volta praticato, mediante le cure ed i talenti di *Tomlinson, d'Astley Cooper* e di parecchi altri Chirurghi, ma in Francia ancora da *Delaport*, *Bouchet*, *Roux*, *Mouland*, *Dupuytren*, *Velpeau*, *Delpeche* e da diversi altri Chirurghi di chiaro nome, in guisa che enumerare si potrebbero le storie di più di quaranta operazioni d'allacciatura dell' iliaca esterna con esito fortunato fin qui praticate nei diversi paesi d' Europa.

Ma passiamo alla succinta esposizione del fatto che nella sua Dissertazione l'Accademico estesamente descrive. Li 8 aprile del 1838, dice egli, fu accolto

nello Spedale Maggiore di questa città Giuseppe Rolli d'anni 32 per due ferite delle quali in breve risanò : nello stesso tempo chiese consiglio intorno un tumore che da qualche tempo gli si era manifestato nella parte superiore del femore sinistro e che trovossi essere un aneurisma dell'arteria crurale comune che occupava tutta la regione dell'inguine, nè sapeva attribuire a veruna causa particolare la produzione di un morbo che l'infermo risguardava esente da pericolo non essendo molestato da dolori o disturbi di qualche entità. Avvertito della necessità di por riparo ad un male che poteva in breve tempo riuscirgli fatale facilmente acconsentì di assoggettarsi a quella qualunque operazione che lasciasse qualche speranza di sottrarlo al vicino pericolo e restituirlo in salute.

Deciso adunque di esperimentare la difficile e pericolosa operazione, abbenchè l'infermo fosse stato assoggettato a ripetuti salassi onde rendere più sollecita la guarigione delle ferite, che fu completa soltanto dopo un mese dal suo ingresso nell' Ospedale, rinnovossi la flebotomia e fu prescritta una dieta austera anche per rimediare ad una tosse molto molesta che da qualche tempo lo affliggeva, e della quale attribuiva la prima manifestazione a replicati attacchi di morbi venerei locali. Ottenuto avendo ancora con appropriati rimedii la cessazione quasi totale della molesta tosse, nel secondo giorno di maggio, dice l'Autore, mi accinsi alla operazione. Collocato in addattata posizione il paziente, praticai il taglio degli integumenti che, incominciando internamente e superiormente presso il cordone spermatico del lato affetto prolungavasi per l'estensione di circa tre pollici, e discendendo obliquamente all' infuori fin presso la spina anteriore e superiore dell' ileo. Per tal modo il centro della sezione corrispondeva al punto in cui l'iliaca esterna oltrepassa il legamento crurale: incisa poscia cautamente anche l'aponeurosi dell'obliquo esterno coll'apice del dito sollevai e rimossi dalla naturale posizione la parte inferiore tanto dell'obliquo interno che della fascia trasversale fino a scoprire il peritoneo che facilmente respinto indietro ed in alto permise all' indice introdotto per la ferita, di assicurarsi della posizione precisa dell' iliaca. Sciolta questa con diligenza dagli aderimenti colle parti circostanti, al che si perviene colla più grande difficoltà, singolarmente se si adotti il metodo più sicuro prescritto dallo *Scarpa* in somiglianti casi, di agire cioè in questo isolamento dell'arteria coll'apice delle dita piuttostochè col tagliente, la resi libera fino al disopra del punto di distacco dalla medesima della epigastrica e della circonflessa, agendo in questo isolamento anche con uno specillo ottuso, trovato insufficiente il ministero delle dita. L'arteria fu stretta mediante nastro

di seta al di sopra dei due nominati rami l'epigastrica e la circonflessa, e questo onde allontanare il pericolo, il più delle volte fatale, delle emorragie secondarie. Cessò tosto e per sempre la pulsazione nel tumore aneurismatico: le labbra della ferita furono mantenute a contatto mediante suttura secca ed appropriata fasciatura. Dopo l'operazione non insorsero fenomeni morbosi di certa forza giacchè l'infermo lagnavasi semplicemente di un senso di torpore e di formicolio nell'arto operato, e singolarmente ai contorni del ginocchio, con calore di poco aumentato e febbre leggerissima, ciò non ostante si praticarono a brevi intervalli tre salassi e fu prescritta una pozione con olio per promovere il seccesso. Pervenuto l' infermo all'ottava giornata dall'operazione dopo avere nella notte patito di uno scioglimento di corpo incomodo, fu improvvisamente sorpreso da un senso di gravissimo peso a tutto l'arto corrispondente al lato dell'allacciatura dell'arteria, sensazione seguìta da dolore, torpore, immobilità dell'arto stesso, edema non lieve al piede; ai quali sintomi locali associossi un profuso sudore per tutto il corpo con faccia lurida, occhi abbattuti, febbre piuttosto intensa, accompagnata però da polsi piuttosto piccoli e contratti, ai quali fenomeni nella notte seguente associossi ancora vaniloquio e subdelirio con manifestazione di nere macchie sul dorso del piede. Li prescrisse la limonea minerale, le frizioni all'arto collo spirito di vino canforato. Per sette giorni continui, vale a dire dall'ottava giornata alla quindicesima, durarono e si resero anzi più forti e pericolosi i descritti sintomi, i quali poscia cominciarono a diminuire ed a sciogliersi con singolare rapidità; nel 16.° giorno staccossi il nastro dell'allacciatura, nel 18.° mostrossi indizio di suppurazione in una delle macchie cancrenose del piede, le altre sotto l'uso delle bagnature con una soluzione di mirra nel vino allungato si disseccarono e disquammarono in breve; nella 20.ª giornata cessò del tutto la febbre, nella 40.ª fu completa la cicatrizzazione della ferita. Si ebbe ricorso in seguito ai bagni universali comuni i quali giovarono molto nel restituire alla parte affetta il vigore e qualità sue naturali, di guisa che continuati i medesimi per un intero mese l' infermo sarebbe stato dimesso dallo spedale, completamente guarito dall'aneurisma, se l'infiammazione del destro testicolo, effetto forse delle locali affezioni veneree patite per l' addietro, non lo avessero costretto a trattenervisi ancora per qualche tempo.

Seduta del 22 novembre 1838.

L'Accademico pensionato *L. Pistorini* legge una sua Dissertazione, la quale ha per iscopo di rimettere in credito l'uso de' Cauterj rivendicandoli da

quell' ingiusto disprezzo in che sono tenuti da certuni de' moderni Scrittori di medicina. A conseguire un tale intento l'Autore si fa da prima a mostrare teoricamente che il Cauterio, come organo nuovo di perenne umorale escrezione, aperto dall'arte in alcun punto della cutanea superficie, non può non entrare col tempo a fare una essenzial parte cogli altri organi naturali escretorj, pe' quali il corpo si rimonda da quanto ha in se d' inutile, e di dannoso; e conseguentemente non solo non dover mai riescire indifferente alla economia animale, ma, opportunamente, e convenientemente applicato, poterla soccorrere di grandissimo aiuto in molte circostanze di malattia. Appresso, a meglio confermare gli argomenti desunti dal raziocinio, fa vedere come l'uso de' cauterj abbia sua origine, e trovi sua ragione nelle tendenze stesse della natura: il che persuade passando in rassegna molti de' prodigi da quella operati senza intervento dell'arte in tante soluzioni di morbi acuti, e di morbi cronici, e nel mantenimento meraviglioso di certe vite pericolanti, solo con ascessi, con ulceri, e con emuntorj creati spontaneamente da lei, e da lei stessa serbati più o meno attivi a seconda dei maggiori o minori bisogni individuali. Infine a far pieno in tutta la estensione il suo assunto ricorre alla autorità de' pratici più rinomati d'ogni secolo, e di ogni scuola: e qui riandando la maggior parte de' classici Greci, e dai Greci discendendo ai Latini, e da questi agli Arabi raccoglie una copiosa suppellettile di fatti comprovanti in tutta la sua pienezza l'operosa virtù de' Cauterj. Donde epilogando conclude che, se il cauterio trova appoggio ne' dettati fisiologici, e patologici i più comunemente ricevuti, se ha suo fondamento negli atti stessi spontanei della natura, se ottiene conferma e sanzione nella concorrenza delle pratiche opinioni de' Medici più accreditati, si ha diritto di proclamarlo come uno de' più potenti mezzi terapeutici che possegga l'arte del guarire.

Poscia anche l'Accademico dottor *Marco Paolini* legge una sua Dissertazione *Sopra un caso di avvelenamento prodotto dal fungo chiamato — Agarico Panterino.* —

Il caso di cui imprende a favellare l'Accademico accadde il giorno 6 ottobre 1838 su certo Luigi Sassatelli, d'anni 14, abitante sotto la parrocchia di Monterenzo, la quale dista circa diciotto miglia dalla città, e venne curato dall' Eccel. sig. dottor *Luigi Barbieri* medico-chirurgo condotto in detto luogo. Sul mezzodì di quel giorno fu assalito improvvisamente il Sassatelli, due ore dopo aver mangiato de' funghi cotti sulle bragie e conditi col sale (i quali funghi si conobbe in appresso appartenere alla specie denominata *Agaricus Pantherinus*), da smania in prima, poscia da delirio, e da ten-

denza invincibile a correre qua e là senza poterne addurre ragione, simultaneamente preso da moti convulsivi a tutta la persona: per lo che onde evitare che egli cadesse in qualche precipizio, i parenti furono costretti ad usare la forza fermandolo con lacci nel letto. Infra breve spazio il giovanetto divenne soporoso sì che giaceva immobile e supino sul letto dando però segno ad intervalli di conservare l'esercizio delle facoltà intellettuali, poichè sebbene gli fosse impedito l'uso della parola, pure si volgeva dalla parte di chi ad alta voce lo interrogava; aveva gli occhi aperti, le pupille dilatate, trismo pertinace per cui tentandosi l'allontanamento delle mandibole onde fargli pigliare i medicamenti veniva aggredito da scosse convulsive a tutto il corpo, e da contrazioni tetaniche specialmente ai muscoli che operano la deglutizione: la temperatura del tronco era al disotto del normale, gelide le inferiori estremità, e bagnate di freddo sudore, i polsi piccoli, ristretti, e profondi: l'addome conservavasi ciò nulla ostante naturale. Verso le ore sei pomeridiane, mercè opportuni mezzi terapeutici impiegati dal dottor *Barbieri*, si svegliò fortunatamente il vomito rigettando l'infermo replicate volte insieme a poltiglia di gran turco molti frammenti di fungo rammolliti: dopo di che esso si riebbe totalmente non accusando che un senso generale di prostrazione di forze, cui si pose riparo con brodi, e con conveniente quantità di vino, e nel giorno susseguente ritornò sano alle consuete sue campestri occupazioni.

Esposto il fatto, il dottor *Paolini* discende a discorrere i caratteri assegnati dai Botanici all'Agarico Panterino, del quale presentò all'Accademia alcuni individui che a lui furono consegnati dallo stesso Sassatelli che soggiacque all'avvelenamento. Pascia si fa a ricercare quale sia il modo di agire sull'economia animale del fungo in discorso, ossia a quale generazione di veleni debbasi il medesimo riportare. E quivi ponendo ad esame i fenomeni morbosi che conseguitano ne' diversi casi all' ingestione de' funghi, le alterazioni che dopo morte si incontrano ne' cadaveri, la varia natura degl' ingegni mercè de' quali si ottiene alcuna volta la guarigione, ed in fine dando attenzione alle analisi chimiche de' funghi dai Moderni praticate, crede potersi verosimilmente ridurre a quattro classi i funesti accidenti prodotti dall'uso di dette piante, una delle quali è il risultamento qualche volta de' commestibili, e le tre altre appartengono direttamente ai venefici, e quindi aversi a reputare l'Agarico Panterino dotato di facoltà deleteria sul sistema nervoso controstimolante e narcotica.

Alle quali considerazioni patologico-pratiche fatte conseguitare alcune risguardanti la terapeutica dell'avvelenamento da' funghi, ne viene aggiugnendo

altre relative alla Pubblica Igiene : perocchè al fine di non confondere le specie velenose colle mangerecce non essendovi altro mezzo più acconcio che un'esatta conoscenza de' caratteri botanici di esse specie, cosa assai difficile anzi impossibile ad ottenersi nel popolo, a lei spetta perciò il dare opportuni provvedimenti onde prevenire le tristissime conseguenze le quali accadono pur troppo ogni anno per l'ingestione de' funghi, essendochè per distinguere gli innocenti e salubri dai venefici si pongono comunemente in opera frivole e ridicole avvertenze.

Dà fine l'Accademico al suo ragionamento facendo voti perchè da dotti Medici vengano instituiti esperimenti sui bruti e poscia estesi con molta prudenza sull'uomo in istato di malattia con que' funghi sovra tutto che contengono un principio attivo controstimolante e narcotico, al fine di ricavarne qualche utile applicazione per la cura de' morbi a vantaggio dell'arte, ed a benefizio dell'umanità.

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Seduta del 28 *settembre* 1839.

Libri venuti in dono.

Cozzi Andrea. *Analisi qualitativa e quantitativa della Miniera di rame di Montevaso in Toscana. Firenze* 1838. — *Nuovo processo economico per ottenere il creosoto e sua applicazione alle Arti.* — *Prospetto di chimica e fisica applicate alle arti, botanica e materia medica. Firenze* 1836. — *Nuovo metodo per trasportare sul zolfo le stampe litografiche ed in rame, e lo scritto a gallato di ferro.* — *Prospetto di aritmetica, algebra e geometria teorico-pratica. Firenze* 1837. — *Dei più grandi progressi della Scienza elettrica. Discorso storico. Firenze* 1837. Doni dell'Autore. — Mugna Gio. Batt. *Sulla virtù medicamentosa delle acque di Recoaro.* Dono dell'Autore. — Rasia Domenico. *Sulla vera azione del caffè nell'uomo sano e malato.* Dono dell'Autore. — Riberi Alessandro. *Osservazioni Medico-Chirurgiche. Torino.* Dono dell'Autore Socio corr. — Malvani Emanuele. *Rendiconto delle ammalate ricoverate nell'Ospizio celtico dell'Ergastolo del* 15 *giugno* 1838 *al* 15 *giugno* 1839. *Torino.* Dono dell'Autore. — Toffoli Luigi. *Memoria sulla rabbia canina divisa in dieci Capitoli. Bassano* 1839. Dono del-

l'Autore. — Oitaviani Vincenzo. *Risposta ad alcune osservazioni di un omiopatico. Fano* 1839. Dono dell'Autore. — Trompeo Benedetto. *Sulla Società per l'avanzamento delle arti, dei mestieri, e dell'agricoltura nella Provincia di Biella. Roma* 1839. Dono dell'Autore Soc. corr. — Santini Francesco. *Cenno storico sul choléra che dominò in Vico nel settembre del* 1837. *Ferentino* 1838. Dono dell'Autore.

In questa Seduta sono proclamati Soci corrispondenti li signori dottori *Gregorio Riccardi* ed *Agostino Capello* di Roma.

Leggesi uno scritto del signor dottor *Ferdinando Ferretti* di Pisa che ha per titolo — *Osservazioni sopra li sperimenti di* Tommaso Biancini *e di* Filippo Civinini, *diretti a dimostrare se esista o no una immediata circolazione sanguigna tra la madre e il feto.* — Si propone in questo l'Autore di fare un confronto analitico delli sperimenti di *Tommaso Biancini* con quelli di *Filippo Civinini*, affinchè per quanto sia possibile dal contrasto emerga il vero della questione. Per tale oggetto distingue in tre classi li sperimenti di *Biancini* che sono 1.ª Iniezioni dalla madre verso il feto; 2.ª Iniezioni di placente; 3.ª Iniezioni dal feto verso la madre; descrive sulle tracce della *Lezione di* Biancini *sul commercio sanguigno tra madre e feto,* in modo però più possibilmente conciso i fatti in cadauna classe noverati, e ad uno ad uno esaminandoli fa quelle critiche osservazioni che crede più giuste e ricerca se abbiano i requisiti necessarii di quelli che diconsi fatti veri e fondamentali alle teoriche scientifiche. Quindi accenna come il *Civinini* ebbe occasione a dovere intraprendere una lunga serie di simili sperimenti, descrive il modo con che si eseguivano, discorre brevemente quale abbiano valore, confuta fra le altre la obiezione solita farsi a tali sperimenti: che un fatto positivo non può esser distrutto da cento fatti negativi, e accenna il loco ove ponnosi scrutinare i pezzi e le preparazioni in proposito convenientemente conservate. Finalmente fa osservare che i fatti di *Biancini* o sono equivoci perchè di doppia interpretazione o non convenevolmente eseguiti, e quasi tutti senza autorità di uomini, tutti poi senza autenticità di pezzi che li confermino; mentre quelli del *Civinini* operati di faccia al Pubblico, e pubblicamente scrutinati da copioso numero di Professori, Dottori, Scolari di qualsivoglia partito, e comprovati dai pezzi che si conservano, hanno a suo credere tutta la possibile autenticità e tutti quei requisiti che si richiedono per doversi giudicare positivi. Ciò fatto proferisce sentenza conforme alla Hunteriana, cioè sembrargli dimostrato e confermato dalli sperimenti del *Civinini*, non esistere la immediata circolazione sanguigna tra madre e feto, ed essere di due differenti parti composta la umana placenta.

Istituto di Francia.

Seduta del 30 luglio. — Struttura del pulmone. — Bazin comunica l'estratto di una seconda Memoria — *sulla struttura intima del pulmone dell'uomo e degli animali carnivori.* — Appoggiato su numerose preparazioni fatte sul pulmone dell'uomo e su quello di un gran numero di mammiferi, l'Autore avanza che la membrana aerifera che ricopre la trachea, i bronchi e le loro suddivisioni, forma un albero vuoto i cui tronchi, rami, ramoscelli, ed infine le estremità terminate in fondi ciechi non hanno fra loro altra comunicazione che mediante il tronco o la ramificazione bronchiale che a loro danno nascimento, e che per tal modo non esiste alcuna anastomosi, sia fra i fondi ciechi bronchiali, sia fra una qualsiasi divisione dei condotti aerei ed un'altra. Il pulmone dei mammiferi è provvisto di una capsula pulmonare di tessuto elastico. In tutti gli animali il pulmone de' quali è lobulato, questa capsula si estende in prolungamenti membranosi nella grossezza del pulmone, questi danno nascimento ad altri, di modo che le ramificazioni bronchiali di un certo ordine si trovano separate le une dalle altre dalle pareti delle cellule che formano i prolungamenti della capsula pulmonare. Egli è presso i cetacei che questa capsula acquista il suo massimo di sviluppo. Essa e tanto più sviluppata quanto le fibre muscolari bronchiali lo sono meno, egli è evidente ch'essa contribuisce all'espirazione. Ora è dunque possibile di definire un lobulo pulmonare; esso è una ramificazione bronchiale circoscritta da dei prolungamenti della capsula pulmonare. Nei pulmoni non lobulati, la capsula pulmonare è estremamente sottile; essa forma una rete elastica a larghe maglie.

Trasformazioni organiche chimiche. — Viene dato un estratto di una lettera di *Frémy* e *Pelouze* — *sulla trasformazione della mannite, dello zucchero di latte, della destrina in acido lattico.* Dopo la prima comunicazione che voi avete voluto fare a nome mio all'Accademia sulla trasformazione in acido lattico dello zucchero disciolto messo in contatto con una membrana, ho esteso questo genere di ricerche a parecchie altre sostanze. Io ho riconosciuto che diversi corpi messi a contatto con una membrana, ad una temperatura di 40°, potevano subire in questa circostanza delle alterazioni successive. Così la mannite, lo zucchero di latte, la destrina ecc. si trasformano, sotto questa influenza in acido lattico, oppure qualche volta in una modificazione di quest'acido; non si produce, in tale caso, nè gaz putrido nè materia viscosa. — La trasformazione della mannite in acido lattico, sotto l'influenza di una materia animale, viene a collocarsi a lato dei fatti che voi

avete osservati con *Gay-Lussac*, nel vostro lavoro sulla fermentazione viscosa; perocchè, secondo voi, lo zucchero dovrebbe trasformarsi da prima in mannite, e la mannite in acido lattico; egli è precisamente quello che io ho riconosciuto. — Ho veduto pure che i sali organici siccome i citrati, i tartrati, i malati di potassa e di soda, si cangiavano molto rapidamente sotto l'influenza delle membrane in carbonati di potassa e di soda.

Si vede dunque che certi corpi i quali fino ad ora erano risguardati come fissi, o che almeno si decomponevano sotto determinati influssi, possono subire delle modificazioni sotto l'influenza di certe materie animali. — Tutti intendono che una forza di decomposizione la quale sembra applicarsi a tutte le sostanze organiche può dar ragione di certi fenomeni di fisiologia animale o vegetale che fino ad ora erano stati poco studiati. — Per giugnere però a qualche risultato, debbo anche esaminare in quali circostanze si determinino le decomposizioni, quale sia la parte che la sostanza animale può prendere in parecchie reazioni, e quali sieno i corpi che possono formarsi.

Seduta del 7 agosto. — Struttura dei pulmoni. — De Blandin fa un rapporto sulle Memorie presentate da *Bazin* relativamente alla struttura dei pulmoni. In ultimo, dice il relatore, le parti che il dottor *Bazin* ha comunicate del suo gran lavoro sulla struttura del pulmone dell'uomo e degli animali vertebrati possono fare presumere ciò che deve essere allorquando sarà terminato. E quantunque non contenga ancora che delle conferme dimostrative e delle rettificazioni più o meno importanti di ciò che era stato proposto da lungo tempo, mette fuori di dubbio però una opinione ancora contestata ultimamente, in pari tempo che lo dimostra un anatomico diligente, perseverante e positivo. In conseguenza, propone il *De Blainville* all'Accademia di darvi la sua approvazione e di ordinarne la stampa nella raccolta delle *Memoires des savants etrangers*. — Le conclusioni di questo rapporto sono adottate.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 3 luglio. — Questioni medico-legali sull'appiccamento. — Orfila legge un suo recente lavoro così intitolato. *È egli vero che si possa riconoscere, dietro lo stato degli organi genitali, se l'appiccamento avvenne durante la vita o dopo la morte? Orfila* ricorda che *Devergie* ha preteso di stabilire come segni d'impiccamento durante la vita, il turgore

sanguigno degli organi genitali, e la presenza degli animaletti spermatici entro il canale dell'uretra; e queste sono le proposizioni che *Orfila* nel suo lavoro intende di confutare con la scorta di ragionamenti e delle seguenti esperienze. Primieramente, rimane dello sperma nell'uretra degli individui che, dopo una eiaculazione non abbiano ancora orinato: se dunque un individuo che abbia eiaculato, venga assassinato, si potrà dalla presenza degli animaletti seminali conchiudere, che è stato impiccato durante la vita? Bisognerebbe esaminare se non si trova dello sperma nel canale d'individui morti di malattia o per conseguenza di esterne violenze. La qual cosa è già stata fatta, e sopra molti cadaveri, che erano restati coricati sopra il dorso vi si è trovato la presenza dei zoospermi; non se ne sono per altro riscontrati sopra individui che erano morti di febbri tifoidee; il che, secondo *Orfila*, potrebbe derivare da ciò, che l'emissione involontaria delle orine che segue gli ultimi momenti di questa malattia porta seco gli zoospermi. In oltre, mediante ripetute indagini si perverrà forse a discoprire, che i cadaveri di coloro l'uretra dei quali non contiene zoospermi lungo tempo dopo la morte, ne contengono se si esaminino poco dopo che è cessata la vita, sopra tutto se i cadaveri non sono stati bruscamente mossi. In fine, (ultima serie di esperienze), dei cadaveri sono stati sospesi e lasciati in tale situazione per tempi diversi, da tre a quindici ore, e sempre s'è osservato un notevole turgore della verga, ed in un caso fuvvi anche erezione, e in parecchi si trovarono molti zoospermi. Pertanto la presenza degli animaletti nell'uretra, ed il gonfiamento del pene non prova per niente che l'appiccamento abbia avuto luogo durante la vita.

Avvelenamento coll'arsenico. — *Orfila* legge una Memoria, che dee essere seguìta da una serie di lavori intorno gli avvelenamenti coll'arsenico, che così è intitolata: *Intorno i mezzi per assicurarsi che l'arsenico ottenuto negli organi dove è stato portato per assorbimento non provenga dai reagenti, nè dai vasi impiegati per le indagini medico-legali di questo veleno.* Le sostanze impiegate in queste analisi sono l'acido solforico, l'acido nitrico, la potassa, l'alcool, il sal nitro, il ferro e lo zinco. Dalle ricerche instituite all'estero da *Vogel*, ed in Francia da *Orfila*, risulta, che l'acido solforico è di sovente arsenicale. Bisogna dunque privarlo del metallo che contiene. Quanto all'acido nitrico distillato sopra il nitrato d'argento, non può nè deve contenere arsenico. Il nitro e la potassa non ne contengono affatto. Il ferro, e lo zinco possono contenerne un poco, la qual cosa è più rara di quanto siasi creduto: In ogni caso, e per evitare una negligenza funesta, biso-

gna sempre mettere in azione l'apparecchio di *Marsh* per quindici o venti minuti prima di accingersi al lavoro della perizia. Per quello che risguarda i vasi di vetro, basterà tenerli in polizia.

Seduta del 23 luglio. — Avvelenamento coll'arsenico. — Orfila dà l'estratto della sua seconda Memoria, che ha per titolo, *Nuovo metodo per provare facilmente nei diversi tessuti dell'economia animale la presenza d'una preparazione arsenicale, che potesse essere stata assorbita.* Nel metodo ch'egli ha indicato bisognava far bollire tutto il cadavere. Alcuni reagenti impiegati nell'analisi potevano contenere dell'arsenico; l'operazione era adunque troppo complicata, ed atta ad indurre in errore. Il nuovo metodo da lui immaginato va esente da simili inconvenienti, bastando un solo organo per riconoscere il veleno. Con questo si fa disseccare l'organo di cui si può disporre, si pesa, poi si getta a piccoli frammenti in una capsula di porcellana contenente una quantità d'acido nitrico *in rapporto determinato* col peso della materia animale. Riscaldando la capsula, il tessuto organico si discioglie, e dopo che l'acido s'è evaporato, esso rimane trasformato in una massa carbonosa. Questo carbone dee essere trattato coll'acqua la quale discioglie la preparazione arsenicale, e della quale alcune goccie, nell'apparecchio di *Marsh*, bastano per isvelare la presenza del veleno. In questo esperimento bisogna aver cura di non fare riscaldare troppo la capsula, e d'altra parte, mettere precisamente la quantità d'acido nitrico, che conviene alla materia organica impiegata, che differisce assaissimo secondo la sua natura.

Seduta del 30 luglio. — Magnetismo animale. — Si sa che *Burdin* aveva promesso una somma di 3,000 franchi alla persona magnetizzata o non magnetizzata che potesse leggere con una fitta benda agli occhi: è nel mese di ottobre di quest'anno che doveva spirare il tempo assegnato a questa specie di concorso. Essendo imminente questo termine, *Burdin*, onde evitare ogni specie di recriminazione per parte dei magnetizzatori, ha modificate le condizioni del suo programma, e pone di tal guisa la questione: " Conduceteci una persona magnetizzata, dormiente o svegliata, che questa persona legga cogli occhi aperti e a tutta luce attraverso un corpo opaco, come un tessuto di cotone, di filo o di seta, situato da lei distante sei pollici; ch'ella legga ancora attraverso un semplice foglio di carta, e questa persona avrà i 3,000 franchi.

Terapeutica dell'avvelenamento coll'arsenico. — Ollivier (d'Angers) relatore, comincia dal ricordare all'Accademia che *Orfila* avendo da qualche tempo proclamata l'utilità del salasso negli avvelenamenti coll'acido arsenioso,

Rognetta credette dovere dichiarare falsa questa asserzione, e scrisse all'Accademia una lettera, nella quale stabiliva le tre proposizioni seguenti: 1.° che l'azione dinamica delle preparazioni arsenicali è deprimente od astenica; 2.° che il salasso e gli altri antiflogistici agiscono nel senso del veleno; 3.° che gli eccitanti, per lo contrario, dissipano i sintomi dell'avvelenamento. Fu nominata una Commissione per esaminare questa importante questione, ed il *Rognetta* instituì davanti ad essa una serie di esperienze il risultato delle quali *Ollivier* viene in oggi ad appalesare all'Accademia. Le esperienze possono essere divise in tre categorie. Nella prima, si è iniettato il veleno in soluzione nel peritoneo. Di nove cani sottoposti a questo modo di sperimentare tre sono stati salassati ed un solo è guarito; tre sono stati sottoposti ai tonici, il risultato è stato il medesimo; e tre abbandonati a se stessi sono tutti morti. Nella seconda, fu introdotto l'arsenico in polvere nel tessuto cellulare della nucca. Otto cani sono stati sacrificati a questa maniera di sperimentare; sopra questo numero uno lasciato senza soccorso è morto; lo stesso è avvenuto di quattro sottoposti ai tonici, e di tre salassati. Nella terza serie, fu iniettato nello stomaco l'acido arsenioso in soluzione da sette a quattordici grani. Sopra trenta cani, tredici furono curati coi tonici, otto guarirono; tredici furono salassati, due soltanto si sono salvati; i quattro abbandonati a se sono tutti morti.

Ollivier fa rimarcare che in quest'ultima categoria i cani sottoposti ai tonici avendo molto vomitato, si può attribuire la guarigione a questo accidente. Il metodo di *Rognetta* poi, consisteva nel somministrare ad essi un miscuglio di brodo e di vino, od anche di acqua di vita, e dei clisteri della stessa natura. Il risultato generale di queste esperienze è stato, sopra quarantasette cani, venti sottoposti ai tonici, e nove guariti; diecinove salassati, e tre guariti; otto abbandonati senza cura tutti morti. Tali conseguenze sono sufficientemente rimarchevoli perchè l'Accademia ecciti il *Rognetta* a continuare le sue esperienze, modificandole e vie più variandole.

Orfila ha la parola dopo la lettura di questo rapporto. Egli non ha, dic'egli, il progetto di biasimare i lavori della Commissione; essa ha tenuto conto di ciò che le si è fatto vedere; essa non era padrona di modificare le esperienze; essa ha dunque dovuto limitarsi alla parte di spettatrice e di storica. Ma queste esperienze sono esse state fatte convenientemente? ciò è che merita di essere esaminato. Da prima, dice *Orfila*, io protesto contro ogni accusa di parzialità in questa quistione; io non sono il primo che abbia proposto l'uso del salasso contro l'avvelenamento coll'arsenico, e nelle poche

parole che ho scritto a questo riguardo nel mio *Trattato di medicina legale*, non ho detto che il salasso fosse un rimedio specifico. *Orfila* esamina successivamente i punti seguenti :

1.° Quali sono le regole che si debbono seguire nella cura dell'avvelenamento in generale ? Vi sono due periodi. Nel primo, bisogna opporsi all'azione della parte del veleno che non ha ancora agito, sia facendolo espellere per vomito, sia neutralizzandolo mediante un antidoto. I cani possono servire benissimo per esperienze nel primo periodo, ma non lo potrebbero del pari nel secondo: qui si cerca di combattere la porzione della sostanza velenosa che ha potuto agire. Ma quanti gradi, quante piccole differenze, secondo che la dose è stata forte o debole! Come immitare queste gradazioni nelle esperienze, e per l'arsenico in particolare non si sa, che nei cani, se la dose è minima la rigettano, e non se ne risentono; se essa è forte, muoiono come fulminati. Bisognava dunque sperimentare l'uso dei tonici sugli animali avvelenati in conseguenza dell'assorbimento del metallo deposto nel tessuto cellulare : egli è bensì ciò che si è fatto, ma questo modo di sperimentare è stato ben presto abbandonato, poichè non era favorevole al metodo.

2.° Utilità del salasso. — *Orfila* ha veduto, da alcuni anni in poi, diciotto casi di avvelenamento coll'arsenico, ed in parecchi il salasso ha prodotto degli effetti eccellenti. I giornali inglesi riferiscono un numero eguale di fatti in favore dello stesso mezzo. *Carron du Villards*, *Gendrin*, *Robert* ecc. ne hanno riferiti degli analoghi. *Cazenave* e *Schédel*, i quali hanno seguito le esperienze di *Biett* sull'uso delle preparazioni arsenicali contro le affezioni cutanee, riferiscono che questi rimedii hanno qualche volta apportati dei fenomeni di reazione infiammatoria generale combattuta vantaggiosamente colle emissioni sanguigne.

3.° Le esperienze sono esse state ben fatte? Bisognava cercare l'azione dei medicamenti contro il veleno assorbito, e si è soprattutto insistito sull'iniezione nello stomaco di una soluzione arsenicale. Ora, quivi il vomito succedeva con una estrema facilità, e tanto più facilmente, quanta maggiore quantità di liquido veniva iniettata, siccome è avvenuto nei cani sottoposti ai tonici. Essi hanno vomitato, ma non si sa bene quante volte. Quale quantità di materie è stata rigettata? lo si ignora. Le materie vomitate contenevano molto arsenico? non sono state analizzate. Finalmente si sono amministrate delle dosi di veleno troppo considerevoli. D'altra parte, il salasso essendo stato praticato immediatamente, esso ha dovuto favorire l'assorbimento e sollecitare la morte ; avrebbe

bisognato darne dosi tali che la morte giugnesse meno prontamente, ed in allora si sarebbe potuto adoperare il salasso, siccome avviene nell'uomo.

4.° La legatura dell'esofago è, quantunque siasi preteso il contrario, una operazione semplice, facile e molto innocua, la quale permette di paragonare gli effetti nei diversi animali sottoposti alle esperienze ; è a dolersi che non vi si abbia avuto ricorso.

5.° Perchè si potessero paragonare i risultati degli sperimenti con quelli che fornisce l'osservazione nell'uomo, avrebbe bisognato dare il veleno allo stato solido e non in soluzione ; la prima forma è quella che si osserva per lo più nel caso di avvelenamento. In somma, dice *Orfila*, queste esperienze non sono state convenientemente fatte; esse devono essere ricominciate.

Bouillaud, membro della Commissione, è stato colpito dal fatto che gli animali stimolati offrivano in poco tempo un assai migliore aspetto di quelli che erano stati salassati. È poi vero che i primi avessero vomitato tutto il veleno, mentre che gli altri l'avrebbero ritenuto ? No, senza dubbio, poichè tutti hanno vomitato. Avvi dunque nell'uso degli stimolanti qualche cosa di realmente vantaggioso e che non si saprebbe negare. Se come ognuno l'ammette, l'arsenico agisce sul sangue ; se come tutto sembra provarlo, questa azione è astenica, l'utilità del metodo eccitante non può essere contestata. Queste riflessioni sono appoggiate da *Amussat*, altro commissario che oggidì non esiterebbe nell'amministrare i tonici in caso di avvelenamento coll'acido arsenioso.

Dubois (d'Amiens) riepiloga in poche parole la questione, e pensa che le due opinioni possono concigliarsi, se si consideri che l'avvelenamento coll'arsenico presenta due periodi, uno di *collapsus*, in cui possono essere vantaggiosi i tonici, l'altro di reazione, in cui è applicabile il salasso.

Seduta del 6 agosto. — Apparecchio inamidato per la cura delle fratture. — Ognuno conosce oggigiorno l'apparecchio inamovibile modificato da *Seutin*, intorno ad esso *Blandin* fa ora un rapporto. *Blandin* crede questo apparecchio vantaggioso in ciò che permette ai malati di abbandonare il letto; ma d'altra parte, vi sarebbero degl' inconvenienti non poco gravi nell'applicarlo troppo presto, potrebbe succedere un gonfiamento nel membro, ed in allora uno strangolamento potrebbe essere seguìto da cangrena : nelle fratture della coscia l'apparecchio non è abbastanza solido perchè si possa in esso solo confidare. Queste riflessioni appoggiate da *Gerdy*, il quale trova in questo apparecchio il difetto di non lasciar vedere ciò che avviene sotto le fasce, sono combattute da *Velpeau*. Quest'ultimo crede che si possa applicare

l'apparecchio inamidato fino dai primi istanti, poichè si è sempre padrone di tagliarlo se sopravviene qualche accidente. Del pari se si rallenta, lo si fende, e vi si applica una fascia al disopra.

Seduta del 20 agosto. — Ricerche medico-legali intorno l'arsenico. — *Orfila* continua la lettura della serie di Memorie ch'egli ha annunziate intorno l'avvelenamento dell'arsenico. Questo terzo lavoro è intitolato: *Dei terreni dei cimiteri, dell'arsenico che possono contenere e delle conseguenze medico-legali che possono risultare.* Nei casi in cui, dopo un sospetto di avvelenamento, si procede al dissepellimento di un cadavere, nel quale non si trova alcuna traccia di arsenico, se la barra fosse distrutta od il corpo involto in un invoglia, non si potrebbe dimandare se il veleno racchiuso nel corpo non sia stato trasmesso al terreno? e d'altra parte, se in condizioni simiglianti si riscontrasse dell'arsenico, non si potrebbe fare la questione inversa e dire, se il veleno, cioè, sia passato dalla terra al cadavere? Queste questioni di un alto interesse medico-legale esigono l'esame dei punti seguenti.

1.° *Sonovi dei terreni arsenicali? Orfila* si è procurato della terra proveniente da differenti cimiteri, e l'ha analizzata nel modo seguente: Dopo averla bene passata per staccio l'ha trattata coll'acqua bollente od anche fredda, ed il liquido è stato sottoposto all'apparecchio di *Marsh*. Non ha potuto giammai verificare con questo mezzo il più piccolo atomo di arsenico; ma agendo sulla terra coll'acido solforico bollente e lasciando operarsi la reazione per alcuni giorni, si è in certi casi potuto riconoscere la presenza dell'arsenico. *Orfila* fa diligentemente rimarcare che in questi casi, la terra adoperata conteneva dei piccoli avanzi di ossa: e che d'altra parte, non si poteva sospettare che l'acido solforico avesse fornito il metallo, poichè in tutte le analisi si è servito di acido preso dalla stessa boccia e la purezza del quale era stata provata. Da queste prime esperienze si può concludere che esistono terreni arsenicali, ma è impossibile di pronunciarsi sopra la causa di questo fenomeno.

2.° *Dei terreni arsenicali possono cedere il metallo a dei corpi sepolti da un certo tempo?* E da prima, le acque di pioggia saranno esse il veicolo di questa comunicazione? Ma dalle esperienze precedenti, si è veduto che l'acqua bollente ancora non discioglie l'arsenico dei terreni, bisogna adoperare l'acido solforico: e ciò non è tutto, esperienze dirette hanno dimostrato che l'acqua versata alla superficie del suolo, non penetra che lo strato il più superficiale della terra; d'altra parte, lasciato un fegato per alcuni giorni in una terra impregnata di una soluzione di acido arsenioso, poi ritirato e

diligentemente lavato ed asciugato, non ha offerto all'analisi un solo atomo d'arsenico.

3.° *Il cadavere di un soggetto avvelenato può cedere al terreno circostante l'arsenico che racchiude.* — *Orfila* ricorda che più volte già dei dissepellimenti fatti per ordine dell'autorità, dopo un tempo assai lungo, hanno fatto scoprire il veleno nel cadavere. Di più, bisogna rimarcare che, se il veleno è solido, rimane inviluppato negli avanzi degl' intestini, e che lo si può trovare lungo tempo dopo: che se d'altra parte il veleno è stato assorbito e portato negli organi, vi si trova in allora combinato e li abbandonerà difficilmente. Per tal modo egli è dunque ben probabile che il cadavere non possa cedere il suo arsenico che con una grande difficoltà. Tuttavia, in una perizia, la prudenza vuole, quando la barra sia in cattivo stato, che si analizzi il terreno circostante.

Moreau pensa che le conclusioni della seconda questione non sieno sufficientemente motivate, non si conosce ancora abbastanza la legge delle azioni e reazioni chimiche che possono avvenire nel seno della terra per affermare, solo dietro alcune esperienze, che i terreni non potrebbero comunicare il loro arsenico ai cadaveri che racchiudono.

Sull'uso dei Lamponi in certe affezioni dell'organo della voce, e della cura delle ulceri cancerose della faccia.

Siamo stati invitati a fare conoscere le seguenti due comunicazioni Accademiche fatte in quest'anno dal cav. prof. *G. B. Quadri* medico-chirurgo in Napoli.

La prima fu fatta all'Accademia Medico-Chirurgica di Napoli, per la quale partecipò avergli il signor Consigliere *Enochin* (uno dei più distinti Ispettori Chirurghi dell'armata russa, e Medico di S. A. I. l'Arciduca Ereditario Alessandro) assicurato godere le frutta della *Framboise* dette *Lamponi* adoperate internamente una specifica azione contro le affezioni catarrali, le quali alterano l'organo della voce. Ed essendo stata questa virtù della *Framboise* dal *Quadri* riconosciuta in antecedenza per averne in varii casi di queste affezioni che affliggevano alcune celebri cantanti, usato con ottimo successo anche la conserva ed il sciroppo non che i semi di queste ridotti

in polvere sotto forma di pillole, si compiacque in tale circostanza di vedere confermata dall'*Enochin* questa sua osservazione, tanto più che il detto celebre Medico oltre i risultati della propria esperienza poteva riferirne anche di quella di molti Medici Russi e Cinesi; mentre tutte le prove portano a credere che l'uso che v'è nelle Russie del the preparato colle frutta secche di Framboise ivi sia stato introdotto per suggerimento di taluni Medici del confinante Impero Cinese; e tanto è divenuta generale questa opinione che perfino la gente del popolo in quei paesi, quando sente alterata la voce suole prendere il the delle frutta secche di *Framboise Rubus* che ivi trovansi messe in commercio.

La seconda comunicazione fatta dal cav. prof. *Quadri* fu alla R. Accademia Borbonica di Napoli intorno a varie cure eseguite con buon successo dal prof. cav. *P. Baroni* di ulceri cancerose alla faccia colla recisione delle parti affette e l'autoplastica; ed in tale occasione ricorda avere egli adottato altro metodo per guarire le medesime infermità di cui trattò in una Memoria letta all'Accademia Pontaniana nel 1830, e stampata poi nell'Osservatore Medico. Dice cioè essersi valso delle polveri di Frate *Cosimo* e del balsamo del dottor *Helmund* da Berlino. Nell'annunziar ciò, dice il *Quadri*, è meritevole di riflessione questo punto importante di pratica, ed utile lo stabilire quale dei due metodi meriti preferenza ed in quali casi possa convenire meglio l'uno che l'altro.

In quanto a me, (termina così presso a poco il *Quadri*) veduti i buoni effetti che ne ebbe il mio amico *P. Baroni* (1) inclinerei ora a preferire, per quanto sia possibile il ferro, all'arsenico, poichè ho veduto abusare di questo mezzo potentissimo da qualche nostro Chirurgo, e risultarne avvelenamenti e morte in ben due casi. Sebbene mai abbia avuta ragione di dolermi nella mia pratica, avendone fatto uso colla dovuta moderazione, nè sì tristi eventi furono mai osservati in ben quattro individui i quali furono curati con felicità dal mio ottimo assistente dottor *Girolamo Pecoraro*.

---

(1) *È a notarsi però che il* Baroni *non ha adottato nella cura delle ulceri cancerose della faccia per metodo esclusivo la risecazione delle parti e l'autoplastica, giacchè sappiamo averne curato due non ha guari anche col metodo di* Helmund.

Bibliografia.

Theses Physiologicae ad usum Praelectionum Academicarum. Auctore S. Berruti in Regio Taurinensi Athaeneo, prof. etc. Taurini 1838, *Vol. I, in* 8.° *di pag.* 208. *Ex Typis Cassone, Marzorati, Vercellotti.*

Il presente Vol., che contiene la Prima Parte di quest'opera, addimostra quanto l'esimio Aut. sia profondamente versato nelle fisiologiche discipline, e con quanto senno abbia saputo raccogliere dai libri degli antichi e de' moderni le cose che sovra le altre più si avvicinano al vero, racchiudendo per così dire in tante tesi le più accreditate dottrine che la Fisiologia Generale risguardano. Le materie sono disposte con ordine conveniente e scritte nella latina favella con stile quanto chiaro altrettanto purgato cosicchè ci sembra che questo libro possa servire assai utilmente allo scopo cui lo ha destinato l'Autore, di porgere cioè una guida alla studiosa gioventù nell'apprendimento della scienza de' corpi organizzati. Premesse alcune brevi considerazioni sulla definizione e l' importanza della Fisiologia, e sulla natura de' corpi in generale, discende a ragionare delle proprietà degli esseri viventi, le quali, seguendo gli insegnamenti del celebre *Medici*, riduce a due alla forza plastica cioè, ed alla eccitabilità. Parla poscia delle diverse modificazioni di quest'ultima forza, della contrattilità cioè, dell' irritabilità, della sensibilità e del turgore vitale, ed analizzando con molta accuratezza le particolari attenenze di queste vitali proprietà coll'organismo e cogli agenti del mondo esteriore procura di stabilire le leggi più probabili alle quali si attengono ne' modi loro di operare. Dà luogo di poi all'esame dell'organizzazione in generale, e dei diversi tessuti organizzati studiando di ciascuno l'origine, lo sviluppo, e le funzioni. In fine porge un' idea generale dell'apparato alimentare e respiratorio, delle segrezioni, della nutrizione, e della temperatura vitale, chiudendo coll'accennare alcune cose intorno ai temperamenti, le età e la morte.

Nel riferire le debite lodi al chiar. prof. *Berruti* noi altro non aggiugneremo, che sarebbe desiderabile che molti de' così detti Manuali che ci vengono d'oltremonte fossero scritti con pari spirito analitico, e con pari chiarezza di queste sue Tesi, essendo opera non certamente troppo facile il ridurre oggidì in poche parole le dottrine di che venne arricchito il vasto campo della Fisiologia.

De galvanismi acus-puncturae magneticae conjuncti nonnullis in nervorum morbis praestantia. Epistola ad D. Enokhine etc. F. Cervelleri auctore. Neapoli 1839. *Ex Typographia Societ. Typograph.*

Con questo scritto latino il suddetto Autore prende a dimostrare quanto sia vantaggioso nella cura di certe malattie nervose l'uso dell'elettricità, e principalmente del galvanismo congiunto all'ago puntura, da lui esperimentato con esito felicissimo. Avendo egli avuto occasione di curare un giovane militare infermo, che da sei mesi era paraplegiaco in conseguenza di una apoplessia venuta per disordini di vino, al quale i medicamenti ordinari non avevano apportato verun vantaggio, lo volle assoggettare all'uso dell'elettricità applicata con la macchina comune. Ma inutilmente; perchè in fuori di alcune scosse avvertite dall' infermo, nessun vantaggio ne ritrasse rispetto alla paraplegia. Pensando allora il *Cervelleri* ai vantaggi che molti Medici dicono di avere ottenuto dalla elettricità in simili casi, e pensando ancora quanto inutilmente si fosse tentata da altri, diessi seco stesso a considerare da dove potesse derivare questa differenza, e fatte le sue ragioni gli parve di vedere, che ciò potesse provenire dal non applicare convenientemente l'elettricità stessa. Così essendogli occorse alla mente le felici esperienze da lui vedute dell'ago-puntura nella cura delle paralisi, e paragonandole nella sua mente agli ottimi effetti, che dall'elettricità ottenne *Magendie* in una antica cofosi, gli venne l' idea di sperimentare questi due metodi unitamente, ed il fatto fu che ne ottenne dei felici risultamenti. Qui l'Autore s'apre larghissimo campo a fare delle utili considerazioni intorno le malattie nelle quali l'elettricità può giovare, con qual metodo si debba usare affinchè riesca giovevole, quale sia lo stato elettrico degli animali in simili casi, che fa vedere consistere in un disequilibrio della elettricità stessa, per cui bisogna rimetterla nello stato naturale, non essendo sempre necessario di introdurne della nuova, la quale nel maggior numero de' casi ad altro non giova, che a provocare delle scosse senza produrre alcun buon effetto; essendo questa una delle ragioni per la quale nelle mani di molti non riesce mai a buon fine. Fin qui in quanto ai principii teorici; per quello poi che risguarda i vantaggi pratici, riporta parecchi casi felicemente guariti, fra i quali il giovane militare ricordato di sopra, che fu restituito a perfetta salute coll'uso del galvanismo unito all'ago-puntura. Egli si comportò nell'applicarlo nel modo seguente. Furono piantati degli aghi in tre parti

diverse del corpo; due cioè fra le scapule paralleli fra loro, obliquamente e profondamente conficcati nei muscoli e nei nervi, per modo che una terza parte dell'ago rimase libera esternamente (gli aghi erano di ferro carburato, lunghi tre pollici); altri due furono conficcati fra i lombi ed il sacro, ma in senso contrario, con le estremità libere cioè inferiormente; altri due finalmente furono impiantati nel femore sotto i trocanteri, nella direzione del plesso ischiatico, spingendoli dalla parte inferiore. Poi fu applicata la pila col polo *zinco* agli aghi superiori, e col polo *rame* ai medi. Non appena i conduttori furono a contatto, che tutti i muscoli, i quali prima erano inerti, si contrassero e si agitarono per tutto il tempo che durò il contatto stesso, provando l' infermo lungo la spina dei dolori ed un senso di fiamma non molto dispiacevoli, non che un senso di velicamento in tutta la cute (eravi anche mancanza di senso). Furono poi variati i poli ora superiormente ora inferiormente, ed ora al femore, il quale sperimento ripetutosi per vari giorni, non di seguito però, l'ammalato guarì perfettamente e potè ritornare al suo servizio militare.

Dietro il breve cenno di questa scrittura ci pare che i nostri Lettori ne abbiano abbastanza per conoscere, che piccolo non dovrà riescire il frutto che si ricaverà dalla sua lettura, avendo l'Autore cercato bene addentro la materia ed esposta con ordine, con chiarezza, e con ragioni assai calzanti.

Osservazioni Microscopiche sulle ramificazioni periferiche dei vasi, e sulla intima struttura dei nervi e delle parti centrali del sistema nervoso. Memorie due del dottor Giuseppe Berres, *prof. d'Anatomia nell'Università di Vienna, recate in italiano dal dottor* Francesco Cortese *prof. d'Anatomia nell'Università di Padova. Venezia Tip. del Gondoliere* 1838, *in* 8.° *di pag.* XXXII-64 *con VII tavole.*

A maggiore intelligenza delle due Memorie del *Berres* ora indicate il *Cortesi* con molta accuratezza in una introduzione espone rapidamente le nuove scoperte anatomiche fatte mediante i microscopii. In essa ha preso per guida la grande anatomia microscopica dello stesso *Berres*, che si va stampando a Vienna con isplendido apparato di tavole, ed ha cercato ogni via per raccogliere in breve tutto che poteva eccitare gl' Italiani ad accrescere e migliorare le investigazioni fatte su tale riguardo, e non mancò all'opportunità

di rammentare ciò che dopo l' immortale nostro *Malpighi* hanno fatto un *Della Torre*, *Barba*, *Mascagni*, *Fontana*, *Spallanzani*, *Scarpa* e *Panizza*. In essa, detto in prima formarsi qualunque tessuto animale sottoposto ad attenta indagine microscopica di tubetti cavi, e di bolle, o vescicole rotondeggianti; ed alla forma tubulosa spettare le minime arterie e le venucce primitive i vasi intermedii che le une alle altre congiungono, le radici linfatiche, i condotti escretorii, ed i canaletti nervei; le vescicole appartenere, parte al sistema sieroso, parte alla materia plastica formativa, destinata a percorrere i gradi più alti della organizzazione, parte al sistema nerveo come materiali della sua intrinseca struttura, viene a parlare partitamente 1.° delle reti capillari ed intermedie; 2.° della materia plastica e suoi prodotti; 3.° della progressiva perfezione di struttura delle membrane; 4.° degli umori circolanti.

La prima Memoria tradotta risguarda *Osservazioni microscopiche sulle ramificazioni periferiche dei vasi.* — Le osservazioni del *Berres* sono state instituite col microscopio composto del celebre ottico *Plössl* siccome l'ha ulteriormente perfezionato. Questo microscopio rappresenta con insigne chiarezza ogni più tenue particella aggrandita fino a 1,040 volte nel diametro (ch'è quanto dire 1,081,600 volte in superficie, e 1,124,864,000 volte in misura cubica, è connesso inoltre a questo microscopio un ingegnosissimo micrometro a vite, il quale divide il pollice viennese in 10,000 parti; ed è munito di un canocchiale con croce a filo di ragnatela. Mediante una luce acconcia si possono misurare sollecitamente, in ogni senso, e con precisione le particelle non maggiori di 1-2 diecimillesimi di pollice. Un istrumento sì perfezionato, il possedere esemplari microscopici rarissimi, non che lo spirito di attività mantenuto incessantemente nella Università di Vienna per la sottile anatomia de' vasi invogliarono l'Autore e l'incoraggiarono a simile difficile imprendimento e ad inoltrarsi nello studio che un *Lieberkühn*, un *Barth*, un *Prohaska* avevano non solo incominciato ma tracciatene eziandio le vie maggiori. I plessi arteriosi del corpo umano finora esaminati e rilevati di cui esistono le molte preparazioni nel Gabinetto di Anatomia Viennese, e delle principali trovansi qui unite diligenti figure, ha potuto il *Berres*, dividere in classi ed ordini. — Compongono le classi 1.° il plesso arterioso serpentino, 2.° quello a lacciuoli, 3.° il lineare, 4.° il longitudinale acuziangolo, 5.° il dendritico, 6.° il magliato filamentoso, 7.° il magliato, 8.° l'eccentrico. — Gli ordini per brevità crediamo tralasciarli.

La seconda Memoria versa *Sull' intima struttura dei nervi e delle par-*

ti centrali del sistema nervoso. — Il *Berres* pubblicò negli Annali di Medicina dell' I. e R. Stato austriaco (T. XV, pag. 262) una Dissertazione preliminare sulla struttura dei tessuti nervei, diretta non solo a confermare la forma tubulosa delle fibre dei nervi in questi ultimi tempi richiamata a vita da *Ehrenberg* ed impugnata dal prof. *Krause,* ma altresì a dimostrare come questa forma sia assai meno semplice ed uniforme di quello si creda comunemente. Ed ora dopo molti anni di osservazioni e d'indagini sulla sostanza organica avendo potuto accorgersi di certe singolarità in quest'organismo le quali potrebbero essere di molta importanza ai Medici ed ai Fisiologi ne dà il risultato in questa seconda Memoria. Le varietà da lui osservate nella struttura nervosa lo autorizzano a farne tre classi, e queste dividerle in più ordini, di cui non enumereremo che quelle che costituiscono le classi, siccome facemmo superiormente, onde pure darne alcuna idea. 1.° Tessuti nervei con tubuli forniti di rigonfiamenti panciuti simili a fili di perle. 2.° Tessuti nervei con tubuli sottili e vescicole sovrapposte. 3.° Tessuti nervei con tubuli invaginati. — Non è qui luogo di fare conoscere le utilità che si possano cavare da queste esatte minute indagini. Diremo per altro, che quantunque convenga confessare esservi bisogno ancora di molto tempo per giungere a perfezione una tale intrapresa, nulladimeno le ricerche fatte dal *Berres* rapportate nelle predette due Memorie e con molta lode ora tradotte dall' illustre Professore di Padova possono formare un mirabile supplemento dell'anatomia, e grandemente influire sui destini della fisiologia. Ed è bene ad augurarsi che ripetansi sì difficili indagini, e continui il Professore di Vienna queste sue ricerche seguendo a pubblicarne i risultati periodicamente ed in fine le deduzioni più legittime che da essi si potranno trarre, siccome egli ha saggiamente deliberato.

Nuovo metodo di Litotomia pubo-rettale e perfezionamento del grande apparecchio di Cheselden, *Memoria di* Pietro Biagini *pistoiese, con tav. litogr. Pistoia Tip. Cino* 1339.

Penetrato il *Biagini* del grande vantaggio che presenta la litotomia mediana-perineale, di preservare cioè dal pericolo delle emorragie, mise ogni studio nel ritrovare un modo di litotomia che avesse i vantaggi del mediano, e tutti ne evitasse gl' inconvenienti. Ciò è ch'egli crede avere ottenuto dopo varii suoi studii ed esercizii fatti sul cadavere.

Dà a questo suo metodo di litotomia l'epiteto di pubo-rettale riunendo all'incisione del raggio rettale della prostata, quello del pubiano non solo, ma ancora in alcuni casi speciali, quando trattasi cioè di una grossa pietra, di comprendere in questa seconda ferita tutti i tessuti interposti fra la sinfisi del pube e la faccia corrispondente di questa glandola, imitando in ciò la condotta del *Dupuytren* nel suo modo di litotomia mediana, e del *Dubois* nel suo processo uretrale per l'estrazione dei calcoli nelle donne. — L'istrumento ch'egli ha immaginato per eseguirlo, consiste in un sciringone del diametro di tre linee ripiegato nella sua estremità uretrale in modo che questa per l'estensione di tre pollici e mezzo si trova orizzontale, poi si ripiega in arco, ascende verticalmente e va a formare una specie di anello, cui si unisce, mediante vite, un fusto d'acciaio lungo sei pollici circa che scorre parallelo alla parte verticale del sciringone e serve di conduttore al bistorino litotomo. All'estremità di questo fusto avvi una specie di guaina entro la quale scorrendo liberamente la sbarra del coltello viene questo immancabilmente diretto colla sua punta in una scanalatura quadrangolare che si trova nella parte inferiore dell'estremità del sciringone posta orizzontalmente. Il bistorino è di una figura triangolare come il cheratotomo che si dice di *Beer*. — Un tale istrumento quivi accennato il quale è una specie del catetere di *Guérin* di Bordeaux si adopera presso a poco nel seguente modo: Introdotto il catetere smontato in vescica si fa da prima un incisione al perinèo che, cominciando dal rafe due pollici in circa al disopra dell'ano, si prolunga un poco obliquamente a sinistra fino a quest'apertura senza però toccare il margine libero della medesima, indi si unisce al catetere la guida col bistorino litotomo e là è tenuto fermo contro la sinfisi del pube, avvertendo però che la branca orizzontale di esso deve lievemente volgersi alla sinistra dell'ammalato, e per tal modo corrispondere la scanalatura alla ferita dei tegumenti. Allora si spinge il litotomo suddescritto finchè la guaina non vi ponga ostacolo, e sarà fatto ne' casi ordinarii un taglio di giusta misura. Ne' casi di calcolo assai voluminoso si estende il taglio come si disse ai tessuti interposti fra la prostata e la sinfisi del pube. — I vantaggi che la litotomia puborettale presenta in confronto del taglio lateralizzato eseguito coi processi finora conosciuti, dice il *Biagini*, si possono ridurre alla facilità somma della sua esecuzione, senza timore di perdersi fra i tessuti; al non esporre giammai ai pericoli dell'emorragia; al creare una ferita alla prostata entro i suoi limiti, senza timore di offendere la parete anteriore del retto intestino; finalmente al potersi per questa via estrarre dei calcoli molto voluminosi, tutte le volte che

il Chirurgo creda opportuno l'incidere i tessuti interposti fra la faccia anteriore di questa glandola e la sinfisi del pube. Dice poi che nei giovani e nei casi di piccoli calcoli, ove il taglio lateralizzato è meno pericoloso, può questo taglio essere preferito, e che l'istrumento da lui immaginato, aggiugnendovi però un bistorino più alto, può per esso adoperarsi, rendendosi per tal modo la sua esecuzione più facile e sicura.

Dall'esposto di questa sua Memoria trae in fine il *Biagini* i seguenti corollarii: che il grande apparecchio lateralizzato di *Cheselden*, eseguito col suo istrumento, può essere impunemente posto in opera dai Chirurghi, per l'estrazione dei calcoli di mediocre grandezza, e nei soggetti assai giovani: che negli adulti e nei vecchi, o quando trattasi di pietra assai voluminosa, la litotomia pubo-rettale, presentando minori inconvenienti di tutti gli altri metodi conosciuti, è la sola, a suo credere, alla quale possiamo avervi ricorso con fondata speranza di un felice successo.

Diamo lode al *Biagini* per gli studi fatti affine di perfezionare la litotomia o cistotomia giacchè, quantunque, dopo l'uso introdotto della litotripsia, oggigiorno debba essere molto limitato il numero de' casi in cui si deve adoperare, nondimeno è alle volte indispensabile, e tanto più che l'istrumento da lui inventato sembra renderne più facile l'esecuzione e potersi eseguire la cistotomia da qualunque Chirurgo mezzanamente istruito, essendo con esso, egli dice, matematicamente impossibile il perdersi fra i tessuti, e ferire così alcune di quelle parti che si debbono in ogni caso di necessità risparmiare.

Storia di una epidemia costituzionale che regnò negli anni 1834 *e* 1837, *del dottor* Odoardo Linoli. *Pisa. Per Ranieri Prosperi* 1838.

Questa epidemia si manifestò prima in Querceta, di poi nel Comune di Stazzema, di Seravezza e Pietrasanta (Toscana). L'Aut. s'apre la via a discorrere di questa malattia epidemica colla descrizione del primo paese, la situazione del quale non è delle più felici, e gli abitanti, che non se ne contano più di 1600, sono quasi tutti contadini miserabili, fra i quali i possidenti stessi di necessità sono costretti a lavorare le loro terre poco fruttifere, e la maggior parte dell'anno a cibarsi esclusivamente di vegetabili. Nell'estate adunque dell'anno 1834 si manifestò in Querceta una insolita malattia, la quale attaccava quasi tutti indistintamente, che pel corredo dei sintomi, per le cure felici ottenute

con un metodo di cura affatto rinfrescante, insieme alle cavate di sangue generali e locali; e finalmente dietro i risultamenti delle necroscopie (fra i quali sono rimarchevoli le alterazioni della vena porta e dei gangli splancnici nervosi, rammollimenti della loro sostanza, infiammazione del neurilema) chiamò sinoco-gastro-epatico-nervoso, ch'egli crede dipendesse da flebite del sistema della vena porta. Tra le molte cose che meriterebbero di essere rapportate della storia di questa malattia noi per esser brevi ci atterremo soltanto a questo: Che, appena manifestatasi la malattia in quel paese, le morti si fecero frequenti per modo, che quei terrazzani, oltre il medico condotto vollero averne anche un altro nella persona del dottor *Linoli*, il quale dietro ottimi principii da lui professati, immediatamente conosciuta l' indole della malattia, instituì un metodo di cura rinfrescante, col quale manifestamente ottenne cure più felici di quello, che il Medico condotto, che curava con metodo affatto stimolante, e in tutto da Browniano. Da questa diversità di curare, e dagli esiti felici del proprio metodo, confrontati con quelli dell'altro che precipitava sempre alla peggio gli ammalati, prende occasione l'Autore di questa storia epidemica di fare delle osservazioni sagacissime intorno la natura stessa della malattia, e con alla mano il metodo di cura da lui adoperato dal quale ebbe sempre a lodarsi, e coi risultamenti delle necroscopie tanto proprie, che dell'altro Medico, fa all'evidenza vedere, che l' indole della malattia era sempre flogistica, debole o robusto che fosse l' infermo, e da curarsi esclusivamente con metodo rinfrescante più o meno attivo secondo le circostanze. Finisce poi questa storia col ricercare le cause che poterono produrre tale epidemia, e mostra di sospettare, che un miasma di suo genere abbia potuto esserne la cagione, il quale combinatosi alle cause predisponenti che dominano in quel paese, le abbia dato sviluppo.

Avviso Tipografico.

Lettera e Memoria Anatomica di Filippo Civinini *pistoiese prof. di Anatomia nell'Università di Pisa intorno alla comunicazione diretta vascolare sanguigna tra madre e feto in risposta ad alcuni quesiti del prof.* B. Guglielmo *nob.* De Seiler *Consigliere aulico e di medicina della R. Corte di Sassonia ecc. ecc., con ta-*

vole e spiegazione delle figure. Firenze Tip. Batelli e Comp. 1839.

La quistione fin qui tante volte agitata nell'antico e nel moderno tempo, sul modo pel quale vengono somministrati al feto entro l'utero i materiali di accrescimento e di nutrizione, non mai terminata col mezzo di fatti decisivi, indubitati ed ineccezionabili, viene oggi dal dotto Professore pisano ripresa e sostenuta con fatti sperimentali moltiplici, pubblici, e la più parte intrapresi sotto gli occhi di ragguardevoli e cospicui cultori dell'Arte Medica. Per lungo tempo, sull'asserzione di alcuni anche abili e famosi sperimentatori, si tenne per vera l'antica credenza del passaggio *immediato* del sangue materno *intatto* ed *inalterato* nel corpo fetale, per mezzo dei vasi *utero-placentali* e *placento-uterini;* poi quella credenza mancò di fiducia, quando altri più ragguardevoli abilissimi e celeberrimi sperimentatori in più gran numero negarono quei fatti, e mercè di più grande ed estesa serie di sperimenti. Ai nostri tempi rafforzavasi la credenza antica con nuovi fatti, e si indicò con pubbliche stampe (1) il Museo anatomico pisano, come il conservatore e depositario di veri *preparati evidentemente dimostrativi* i vasi *utero-placentali* e *placento-uterini*, ed a quel testimonio solenne ed inappellabile si riportarono e Teorici e Pratici.

Nell'opera che viene annunziata per vedere la luce nel prossimo mese di settembre il prof. di Notomia nell'Università di Pisa prende a dimostrare: 1.° l'istoria e lo stato della quistione in Toscana; 2.° l'istoria dei pretesi vasi *utero-placentali*, e *placento-uterini* asserti esistere in pezzi preparati nel Museo anatomico pisano; 3.° infine la manifestazione della di lui credenza, convalidata dai fatti, su questa tanto famosa ed eminente quistione.

Un libro che tenta svolgere un sì grave argomento fisiologico ed ostetrico, non può non essere atteso con grande ansietà dagli Anatomici, dai Fisiologi e dagli Ostetrici, e non verrà mai presto edito, quanto la di lui importanza richiede.

Firenze 28 *agosto* 1839.

---

(1) *Sul commercio sanguigno tra la madre ed il feto — Lezione di* Tommaso Biancini, *Pisa* 1833.

Di una operazione cesarea praticata dal Socio res. dottor *Francesco Rizzoli* medico-chirurgo Primario dello spedale Provinciale e Ricovero di Bologna; del dottor *Giuseppe Penna* medico-chirurgo.

Sopra la gastro-isterotomia, ingombrata da tante ed importantissime questioni, fa d'uopo all'arte che le siano presentati i fatti a quella relativi giacchè più dal loro confronto che dalle teorie ne può ricavare utili deduzioni a vantaggio dell'umanità. Consultando l'esperienza, i Signori *Mauriceau*, *Dionis*, *Fielding Ould*, e *De la Motte* non avrebbero giudicata l'operazione cesarea, eseguita sul vivo, in ogni caso micidiale, trovandosi invece per le testimonianze che ci vengono date dagli Annali delle Scienze, essere l'unico mezzo che potè in moltissime circostanze salvare ad un tempo e la madre ed il feto. E veramente sarebbe un voler chiudere gli occhi all'evidenza il negare i felici risultati ottenuti dai *Rousset*, *Bauhin*, *Tenon*, *Simon*, *Weidmann*, *Baudelocque*, *Velpeau*, *Andreini*, *De Billi* ecc. per tacere di molti altri. Che anzi tanti maggiori trionfi potrebbe questa d'altronde sempre gravissima operazione annoverare, se piuttosto di sceglierla per ultimo tentativo si passasse immediatamente ad essa al dichiararsi del travaglio di parto dopo che un'attenta ispezione avesse convinto dell'impossibilità di giungere per le vie naturali allo sgravamento del feto. Attendere che la natura si esaurisca in vani sforzi, che un lungo e penoso travaglio sfinisca ed abbatta l'individuo, l'aggiugnere manovre innoportune ed indiscrete, è lo stesso che rendere l'esito dell'operazione le mille volte più pericoloso e spesso mortale. Se il sig. *Laforce* chirurgo a Namur ebbe, non ha guari, il doppio risultato di salvare e madre e figlio col taglio cesareo, a buon dritto l'attribuì all'essere proceduto imme-

diatamente all'operazione tosto che scolarono le acque in seguito di avere trovato un vizio considerabile di conformazione nel distretto superiore, che appena permetteva l'introduzione di due dita ed il diametro antero-posteriore non maggiore di due pollici. (1) Del pari si legge nel *Journal des Connaissances Médico-Chirurgicales* che il signor *J. B. Les-Tiboudois* fu egualmente fortunato nella Giuseppina Albertina Brassard di Nantes perchè rinvenuto la branca destra discendente del pube curvata all' indentro ad *S*, e quasi adossata sulla sinistra in modo da lasciare con molto stento il passaggio a sole due dita; l'anca sinistra elevatissima e sporgente; la destra cacciata sotto le coste spurie; la colonna vertebrale curvata in diverse direzioni; lo sterno assai convesso; le coste avvicinate le une alle altre e comprimenti il ventre portandolo molto in avanti; il distretto superiore talmente difformato ed angusto da rendere impossibile potesse la testa del feto discendere nella escavazione, senz'altri tentativi tutto dispose per la gastro-isterotomìa, ed a tempo opportuno la praticò. Il signor *Nancrede* in America, come dalla *Lancette Française-Hôpitaux Americains*, in una donna di 26 anni prescelse l'operazione cesarea alla craniotomia, (quantunque per mezzo di questa altre due volte la medesima fosse stata sgravata da *Meigs*), appoggiandosi sui grandi avvenimenti, che offre l'isterotomia addominale praticata in tempo d'elezione. E così senza tema di molto andare errando, l'operata della quale passo a dare il seguente cenno di storia, avrebbe potuto, almeno con molta probabilità, conservare i giorni di sua vita, e della sua prole se da chi ebbe tanto animo di giovarle praticando manovre e cure onde estrargli dal seno per le vie naturali il

(1) Bullettin Médical Belge, janvier 1839.

frutto del di lei concepimento, avesse meglio considerato che un'ostacolo insormontabile vi si opponeva.

Era l'ammalata, di cui intendo parlare, una tal Rosa Zanardi dell'età d'anni 27, di piccola statura e di forme grossolane e robuste. I suoi arti inferiori cortissimi ed irregolarmente contorti; le gambe come volgarmente chiamansi ad x; il torace ristretto e corto; la regione sacrale molto prominente, facevano dubitare essere stata affetta da rachitide. Venuta a marito restò incinta e prima del termine si sgravò di un feto prematuro e morto dopo un parto per quanto mai si può dire laborioso. Ritornò di poi feconda, e giunta a termine di una gravidanza da nessun malore disturbata, venne presa li 28 d'aprile da dolori di parto pei quali mandò in traccia di un'Allevatrice. I dolori intanto si accrescevano, ne scolarono le acque, ed il braccio sinistro del feto disceso, ed assai sporgente al di fuori, fece palese essere la spalla corrispondente, che si presentava al distretto superiore. Accorse per questo il Chirurgo più vicino a lei, il quale infruttuosamente tentò per più volte di afferrare i piedi. Un altro Chirurgo, mandato a questo in soccorso, aggiunse collo stesso tristo incontro tutti i suoi sforzi diretti al medesimo intendimento di estrarre il feto pei piedi. Nel frattanto che s'intendeva di prestare i mezzi opportuni, la povera disgraziata sfinivasi in attroci dolori, e di sicura morte in preda trovavasi l'essere, che poche ore prima ella nudriva in seno di molta vita animato. In sì luttuosa scena stimarono che qualche cosa di più straordinario della viziosa posizione del feto ostasse alla sortita di esso, e siccome per quanto fosse stato da loro operato nulla era valso ad ottenere lo scopo desiderato, così deliberarono, prima di decidersi ad altro partito, di sentire il giudizio di persona in quest'arte maestra. Si cercò quindi con tutta quella sollecitudine, che

richiedeva l' importanza del caso, dell'esperimentato ostetrico dottor *Francesco Rizzoli*, il quale portatosi immediatamente alla dimora della povera Zanardi, e sentito dai Chirurghi presenti l'accaduto, passò di subito all'esplorazione. Potè egli ben presto accorgersi che un corpo formato dall'apice del sacro restringeva il diametro antero-posteriore del distretto inferiore, e ne impediva alla mano del Chirurgo di collocarsi nella direzione dell'asse del distretto superiore. Innoltrando l' indice alla gibbosità del sacro, la trovò talmente prominente ed avvicinata alla sinfisi del pube che appena vi restava tra esse uno spazio di due pollici, e seguitando nell'esame di tutta la pelvi rilevò essere in molti punti straordinariamente viziata. Il braccio per altro del feto, che era inoltre molto turgido, impediva una maggiore accurata ispezione, e siccome manifestava indizi certi di cominciata putrefazione, fu da lui creduto necessario il demolirlo, lo che gli venne fatto con molta facilità e prestezza. Sbarazzatosi in tal guisa di un corpo riescito allora inutile e dannoso, un nuovo esame lo confermò nell' idea da prima formatosi. Nè si arrestò a questo, che volle esperimentare all'evidenza la fisica impossibilità di portare la mano al di là del distretto superiore; quindi con ogni diligenza e circospezione voluta acciò l' inferma non ne avesse da soffrire, vi si provò in diversi modi, ma tutto riuscì invano. Più adunque non vi è da esitare e fa d'uopo convincersi che non si possa eseguire il così detto parto agrippino, ma quel che è peggio essere impossibile potere effettuarsi lo smembramento del feto, ed insufficiente la sinfisotomia. In mezzo a circostanza sì grave e disgraziata, l'arte non possede che una sola risorsa nella gastro-isterotomia, per la quale resta pure una lontana lusinga di salvamento, avvertendo che in peggiori apparenti condizioni vi riescirono molti,

e fra i tanti in questi ultimi tempi i signori *Hutchinson* (1) e *Wiesel* (2). Tale fu il giudizio emesso dal *Rizzoli*, del che ognuno convinto, venne trasportata l'inferma a consiglio del medesimo nell'ospitale del Ricovero, di cui è Medico-Chirurgo Primario, necessitando a questo traslocamento molte ed inevitabili circostanze. Quivi tutto disposto, assistenti ed apparecchio, si accinse ad operare. Le condizioni dell'inferma non potevano essere certamente troppo favorevoli, ma ad onta che un lungo travaglio di circa 36 ore l'avesse estenuata, ciò non di meno manteneva tutta quella vivacità, che poteva pure attendersi, e con animo coraggioso, o per meglio dire con una certa indifferenza dell'esito dell'operazione vi si assoggettava; particolarità assai desiderabile e molto valutata dal *Dubois*. Alle ore 3 e $\frac{1}{2}$ antimeridiane del 30 di aprile, disposta la donna sopra un letto colle coscie e gambe allungate, la testa ed il petto mediocremente elevati, dopo avere vuotata la vescica, cominciò con bistorino convesso ad incidere successivamente la cute ed il tessuto adiposo tre dita trasverse al disopra dell'ombelico, tenendosi un poco a destra per non comprenderlo, e continuando il taglio sulla linea alba lo estese sino a due pollici circa dalla sinfesi del pube. Ciò eseguito fece una piccola incisione nel tessuto aponeurotico e sul peritoneo, e colla scorta dell' indice per mezzo di un bistorino bottonato l'ampliò per il tratto di circa sei pollici, corrispondente a quella praticata nella cute. Per tal modo posto allo scoperto l'utero, che si trovò assai contratto sopra se stesso, venne a mancare ogni speranza di buon successo osservando che nella parte sinistra vi era un tratto il quale manifestava molti caratteri d'imminente

---

(1) The Lancet.

(2) Preussische Medicinische Zeitung.

mortificazione. Riprese poscia il bistorino convesso, ed incidendo a strato per strato longitudinalmente e nel mezzo la parete anteriore dell'utero medesimo penetrò nel di lui cavo con una piccola apertura, che l'aggrandì con bistorino bottonato condotto sulla guida dell'indice, e per questa estrasse il feto assai voluminoso e più di tutto la testa, e subito dopo la placenta, che trovavasi staccata. Un Assistente intanto teneva compressi leggermente e con destrezza gl'intestini, che tendevano a sortire dall'ambito del ventre, ed in particolare il colon discendente e porzione del digiuno, che inclinavano portarsi sopra l'utero ove si trovavano all'apertura delle pareti addominali. La pressione venne continuata sino a che l'Operatore ebbe unito i labbri della ferita esterna mediante cucitura incavigliata. In tutto il tempo dell'operazione, eseguita con moltissima sollecitudine e maestria, non comparve che una piccola emorragia dei seni uterini, che valsero ad arrestarla pochi bagni di semplice acqua fredda. Avuta la saggia avvertenza di togliere dal cavo dell'utero e dal di lui orificio i grumi di sangue formatisi, e lasciati nell'estremità inferiore, fra loro divaricati i labbri della ferita esterna, si videro da questo luogo e dalla vagina liberamente fluire i lochj benchè non si fosse ricorso ai mezzi suggeriti dai signori *Planchon*, *Rousset*, *Ruleau*, *Baudelocque*; ritenendo che dal loro uso debba sempre suscitarsi uno stato più o meno grave d'irritazione. Soddisfatta l'inferma di essere stata liberata da un corpo che immensamente l'addolorava, sentivasi d'alquanto sollevata, e trovavasi in uno stato di lodevole calma. Sino alle nove antimeridiane fu senza febbre, ma in seguito si manifestò, ed alle sei pomeridiane si fece gagliardissima con dolori e tensione al luogo della ferita. I salassi ripetuti, le passate oleose, i clisteri ammollienti, le fomentazioni tiepide usate con perseveranza

pòterono moderare i fenomeni di aumentato eccitamento, ed alle nove della sera la febbre aveva di già rimesso d'alquanto, discreta ne era la calma e le orine erano state emesse spontaneamente, i lochj seguitavano a sortire come prima: alle undici dormiva tranquillamente e le traspirava un legger grado di sudore. Poche ore dopo si svegliò con senso d'ambascia, con conati al vomito, con febbre aumentata. I salassi, che di nuovo praticaronsi congiunti ad ogni altro energico metodo controstimolante, ne inducevano uno stato di abbattimento, che veniva ben presto susseguito da gagliarda reazione. Ma troppo chiaramente tutto dimostrava che quel minacciato esito mortale, di cui molte traccie ne vedemmo nella matrice, si avvanzava a grandi passi e da quello ne provenivano tutti i fenomeni, che l'inferma presentava. La di lei fisonomia assai abbattuta, e certe profonde marche, che l'occhio pratico vi osservava, dichiaravano prossima la morte. I polsi di fatto cominciarono a farsi celeri, ristretti, piccoli, penoso il respiro ed un denso sudore bagnava tutto il corpo. D'ora in ora aumentavano i sintomi di gravezza, e la scomparsa improvvisa del dolore, il calore delle estremità al disotto del naturale, esprimevano essersi completamente effettuato il processo cangrenoso, e per esso la Zanardi alle dieci della notte del primo maggio cedeva al comune destino.

Ventiquattro ore dopo la morte, aperto il ventre, gl'intestini si videro senza traccia alcuna di flogosi nè ad essi nè al peritoneo. L'utero contratto sopra se stesso ed assai rimpiccolito aveva un colore piuttosto pallido, la ferita era ridotta ad un pollice e mezzo, ed i margini della medesima erano senza infiammazione. Alcuni pochi grumi di sangue trovaronsi nel di lui cavo, e cangrenata a tutta spessezza quella porzione di parete anteriore ove si notarono nell'operazione traccie d'imminente guasto. La vescica si

trovò distesa ed un poco iniettata; le parti generative esterne assai gonfie e tumide; gli altri visceri in istato naturale. Portate le osservazioni sopra la pelvi si sono riscontrati i seguenti vizi e defformità. Le branche e le ossa del pube appianate all'indentro; l'osso sacro è articolato sugli ilei più avanti che nello stato naturale; la parete anteriore del medesimo piuttosto che presentare una faccia concava, forma un piano assai inclinato dall'alto al basso dall'avanti all' indietro ed in vicinanza all'apice curvasi direttamente in avanti in modo che questa porzione d'osso unitamente al coccige forma un angolo retto col restante del sacro; la colonna vertebrale, che ha una direzione regolare sino ai lombi, quivi apparisce piegarsi in avanti ed il corpo delle due ultime vertebre lombari presenta un piano assai obliquo dall'alto al basso dall' indietro all'avanti, per cui l'articolazione del sacro colle vertebre forma quasi un triangolo il di cui apice guarda il pube; l'orlo inferiore dell'ultima vertebra unitamente all'orlo anteriore della base del sacro, entrambi acuti e prominenti, costituiscono una specie di cresta ossea assai robusta e tagliente; la linea innominata dell' ileo destro è molto sporgente in vicinanza dell'articolazione sacro-iliaca e quivi la massa ossea laterale del sacro trovasi voluminosa e più rilevata che quella del lato opposto. Misurati i diametri si sono trovati tutti più o meno ristretti e principalmente il coniugato ridotto a due pollici meno due linee dall'appianamento delle ossa del pube ed in particolare dalla ridetta cresta ossea formata dall'orlo della base del sacro e da quello del corpo dell'ultima vertebra lombare; ed il cocci-pudendo di 3 pollici meno 4 linee, ristrettezza indotta dal ripiegarsi che fa in avanti l'apice del sacro a cui essendo solidamente attaccato il coccige manteneva con esso la stessa direzione.

Una tale conformazione di bacino unita alla viziosa posizione del feto, che pure si trovò, da quanto fu notato, di un grandissimo volume, non poteva per alcun modo permettere si effettuasse il parto per le vie naturali. L'estremità del sacro ed il coccige avanzati come si è detto, urtavano contro il braccio dell'operatore portato in vagina e gl'impedivano di collocarsi nella direzione dell'asse del distretto superiore, e la ristrettezza del diametro addominale formata dalla prominenza dell'articolazione sacro-vertebrale e dall'abbassamento delle ossa del pube si opponevano all'introduzione della mano, quindi alla possibilità di afferrare il feto pei piedi o di praticare l'embriotomia non potendo condurre gli opportuni istrumenti che all'azzardo e senza scorta. Non vi era luogo alla sinfisotomia, poichè per ottenere un risultato soddisfacente sarebbe stato necessario un allontanamento più volte maggiore che questo mezzo potesse offerire. L'arte adunque non possedeva altra risorsa in circostanza così disperata che nella eseguita operazione cesarea, la quale quantunque sia stata susseguita da esito disgraziato, non è meno provata la convenienza della medesima, ed è veramente di conforto all'animo il vedere chiarito dalla sezione cadaverica quanto si era pronosticato, nè essersi riscontrate alcune delle triste conseguenze, che all'operazione si dovessero attribuire. Le alterazioni avvenute nell'utero prodotte certamente dai continui e ripetuti urti impressi dalle di lui contrazioni sul feto e così dalle forze muscolari di questo su quello, non che il lungo travaglio ed il distacco della placenta furono le conosciute cause della morte del feto istesso e della osservata cangrena, che in seguito spense la vita dell'operata: effetti commiserevoli che il solo taglio cesareo molto tempo prima praticato poteva evitare.

Se dalle cose fin qui discorse verrà provato, come sem-

bra all'evidenza, che il bambino nascituro poteva sottrarsi da sicura morte, e che estraneo all'operazione fu l'esito mortale osservato nell'utero della madre, giacchè prima d'allora ordito, e che anzi rimossa la causa, sembrarono essere i di lui passi d'alcun poco arrestati, avremo in fatto d'Anatomia-patologica un nuovo argomento in appoggio alla Sezione cesarea eseguita in tempo di elezione, un motivo maggiore per riconoscere, anche sotto questo rapporto, l'importanza di riferire non solo i casi fortunati, ma quelli pure da tristo evento susseguiti; ed inoltrè in concorso a quanto ne pensano i migliori pratici, crediamo dovere dichiarare poco saggio il parere di quei chirurghi che abborrono da questa operazione, ritenendola per sino esecranda ed inumana, mentre accadrà loro sovente di sacrificare individui, che solo per mezzo di essa avrebbero potuto salvare.

Osservazione intorno una disarticolazione dell'avanbraccio, fatta dal Socio res. dottor *Francesco Rizzoli* medico-chirurgo Primario dello spedale Provinciale e Ricovero di Bologna; del dottor *F. A. Malaguti* medico-chirurgo Assistente di detto Spedale.

Luigi Ballandi d'anni 30, contadino, nato a Cà de' Fabbri, Provincia di Bologna, uomo abbastanza robusto, mentre li 5 marzo del 1838 in unione ad altri tre suoi compagni era intento a far girare una grande ruota di macigno della quale servivasi per arruotare utensili ad uso campestre, ebbe la disgrazia di cadere coll'antibraccio destro al di sotto della ruota istessa, in seguito di che le ossa dalle quali è composto rimasero infrante, e le parti molli che le ricuoprono riportarono estese lacerazioni. Di subito fu coricato in un biroccio ed inviato a questo Spedale, ove giunse alle 5 pomeridiane. All'istante fu messo

in letto, e riscontrata una lesione così grave, si credè conveniente di avvertirne il Medico Primario, onde prendesse quelle determinazioni che l' urgenza del caso richiedeva. In questo tempo a prevenire la di già minacciata infiammazione gli si cacciò sangue, gli si amministrò una passata oleosa, e si soprapose all'arto fratturato un pannolino bagnato nell'acqua fresca.

Era appena un'ora da che il Ballandi ritrovavasi in letto, quando giunse il ch. nostro medico dott. *Rizzoli*, il quale esaminata la frattura, e ritrovatala tale da non ammettere speranza di salvamento se non nell'amputazione dell'arto affetto, si decise ad immediatamente eseguirla. Ma quantunque le ossa dell'avanbraccio fossero infrante in quasi tutti i punti, tuttavia estesa porzione di quelle parti molli che le ricuoprono anteriormente trovandosi sane, e potendosi con esse formare un esteso lembo che si rendesse capace di ricuoprire la superficie articolare inferiore dell'omero, piuttosto che ricorrere all'amputazione del terzo inferiore dell'omero istesso, si decise di praticare la disarticolazione dell'avanbraccio. E tanto più a ciò fare si indusse riflettendo che meno estesa essendo la porzione di membro amputata, tanto minore disequilibrio potrebbe temersi nel generale della macchina dell'infermo, nell'atto istesso che otterrebbesi il rilevante vantaggio di conservare cioè l' intero omero, e di potere perciò con molta maggiore facilità applicare all'occorrenza un arto artificiale, prestando al medesimo eccellente punto d'appoggio i condili e quella massa ossea che concorre a formare l'estremo inferiore dell'omero. Determinatosi a ciò e ritenendo di non dovere ulteriormente dilazionare l'operazione, fatto collocare l' infermo su di un apposito letto passò ad eseguire la disarticolazione nella seguente maniera.

Il braccio che dovea essere mutilato fu dato a tenere

fermo nella sua parte inferiore colla palma della mano rivolta in alto ed in modo che formasse un angolo retto col tronco, ad un Assistente, un altro stava alla parte superiore del braccio e comprimeva in pari tempo l'arteria omerale, ed il *Rizzoli* messosi all'esterno del braccio, alzate colle dita della mano sinistra dalle sottoposte ossa le parti molli dell'avanbraccio che stanno alla faccia anteriore e superiore, prese un coltello lungo, ed ambitagliente colla destra, e impiantatone la punta a piatto e rasente le ossa al margine esterno in vicinanza dell'articolazione la spinse in avanti facendola sortire al margine interno dell'avanbraccio istesso ed a livello del punto nel quale avea cominciato a perforare le carni. Allora diretto il tagliente del coltello che guardava la mano dell'infermo all'avanti, formò un lembo semicircolare della lunghezza di quasi quattro pollici che rovesciò in alto e vi soprapose la mano manca colla quale lo tenne fermo in un colla porzione inferiore dell'omero. Dopo di che portato il suo braccio destro al disotto di quello dell'infermo applicò il tagliente del coltello in vicinanza del suo calcio alla parte interna dell'avanbraccio nel punto corrispondente alla base del lembo di già formato, e strisciandolo contro se, tagliò a tutta spessezza le parti molli che ricuoprono all' interno e posteriormente l' articolazione: giunto che fu all'esterno dell'articolazione istessa sollevato in alto il coltello non solo tagliò le parti molli che la ricuoprono, ma penetrò ben anco con molta facilità nell'articolazione radio-omerale. Non rimaneva che a disarticolar l'ulna dall'omero: ben presto però nell'articolazione di queste ossa penetrò col coltello e così in pochissimi momenti venne del tutto distaccato l'avanbraccio. Allacciò quindi l'arteria omerale, ne torse alcune altre piccole che davano sangue, e quel lembo che fatto avea lo rivolse al basso

col quale coprì l'articolazione omerale, ritenendolo in sito mediante punti di sutura interrotta, e listerelle di cerotto; sovrapose al moncone un pannolino unto e buccherato, alcune faldella e compresse, ed il tutto circondò con addatta fasciatura. Si rimise dopo di ciò nel suo letto l'operato che tollerò quella operazione col maggior coraggio, e rimase nelle prime ore in perfetta calma. Verso la mezza notte mostrandosi i polsi tesi e frequenti gli fu cacciato sangue, dopo il quale salasso dormì per alcune ore. Alla prima giornata il sangue estratto mostrava cotenna, un calore più del naturale avea la cute dell'infermo, ed i polsi si mantevano tesi e vibrati, per cui fu riaperto il salasso, ed essendo alla sera presso che nel medesimo stato fu replicata la sanguigna. Soli brodi usavansi per alimentarlo, volendo tenerlo a rigorosa dieta, onde non avesse luogo una abbondante suppurazione, siccome dalla maggior parte dei Chirurghi si è osservato accadere, allorachè borse mucose vengono aperte. Alla seconda giornata era quasi senza febbre, avea dormito tutta la notte e nulla di sinistro presentavasi al moncone. Nel giorno appresso provando un senso di ardore all'arto amputato, fu tolto l'apparecchio, e riscontrossi un poco tumido e rosso, e siccome alcuni punti strozzavano le carni, furono levati onde non avessero ad aumentare l'infiammazione, a sedare la quale gli si ordinò un altro salasso dal generale, e l'applicazione di un empiastro di farina di lin seme sul luogo operato. Alla sera era senza febbre, e niun dolore accusava. Alla quarta giornata una lieve suppurazione e di buona qualità mostravasi alla parte, la gonfiezza era alquanto diminuita, e seguitava l'infermo ad essere apiretico. All'indomani era più abbondante la suppurazione, ed i polsi erano in istato normale. Alla sesta giornata la suppurazione era di buona qualità, e tanta quale si conveniva per

cui si credette cambiare i brodi in minestre brodose. Da questo giorno cominciò l'infiammazione a dileguarsi, ed alla 17.ª giornata dall'operazione si potè abbandonare l'empiastro. Scarsa essendo in allora la suppurazione più dense minestre gli si compartirono, e vedendo in varii punti mostrarsi rigogliosi carnei bottoni, e per essi vieppiù restringendosi la piaga venne la medesima medicata con semplici fila. Seguitavasi tale medicatura, e l'infermo di giorno in giorno mostravasi di colorito migliore con occhio più vivace, e con energia maggiore per cui più lauto cibo gli venne concesso; e finalmente quasi cicatrizzata essendo la piaga ed il generale trovandosi in istato fisiologico, dopo due mesi dall'operazione sortì dallo Stabilimento. In seguito ho più volte veduto l'infermo, nel quale la cicatrice che si è già formata presenta tale robustezza, da potere permettere di passare all'applicazione artificiale di un arto, che serva se non altro a togliere per quanto meglio potrassi la deformità che fu conseguenza di simile operazione.

Storia di encefalo-mielitide con opistotono, comprovante la teoria dell'antagonismo nervoso; del prof. *C. F. Bellingeri* (1). *(Giornale delle Scienze Med. di Torino Vol. VI, pag.* 5. 1839.*)*

V. G. di Torino, d'anni sedici, di professione calzolaio, di temperamento linfatico, con gozzo ragguardevole e

---

(1) L'avere tenuto informato i nostri lettori sulla teorica del *Bellingeri* riguardante l'antagonismo nervoso e riportati fatti che la confortano (Vol. IX, pag. 129, 257, 321, 282, 332. X, 137. Ser. 2.ª Vol. I, pag. 402.) ci induce ora a riferire anche il presente coi corollari che seguono degni di molta considerazione. *(I Red.)*

grosse scrofole ai lati del collo, venne per se stesso al venerando spedale maggiore de' Ss. Maurizio e Lazzaro la sera del 28 ottobre 1837, lagnandosi di mal di capo piuttosto intenso, che durava da otto giorni; e col collo e la testa stirata a destra, faccia pallida, occhio naturale, pochissima febbre, polso non resistente: non sapeva a qual causa attribuire il suo male: non si era praticato alcun metodo di cura, e non avea giammai tenuto il letto. Ivi ricoverato e coricato al n.° 50, per quella sera stette alla semplice dieta ed acqua zuccherata.

29 ottobre al mattino. Assopimento, stupidità con qualche intervallo lucido, in cui l'ammalato accusava dolor di capo; faccia pallida, occhio non iniettato, pupilla dilatata, stiramento all'indietro della testa e del collo, alquanto di trismo della mascella inferiore, respirazione stentata e resa più difficile per la presenza del gozzo, il quale stante l'opistotono della testa rendevasi molto più prominente e comprimeva alquanto i canali aerei, lingua poco rossa sui bordi, il rimanente leggermente mucosa, basso ventre nè disteso, nè dolente al tatto; calore quasi naturale, febbre mediocre, polso contratto e ristretto.

Diagnosi. — Encefalitide di preferenza congestiva, che interessa tutto l'encefalo, cioè gli emisferi cerebrali, stante l'assopimento e la stupidità; e che interessa anche il cervelletto, atteso l'opistotono del capo e del collo.

Terapia. — Salasso dal braccio d'una libbra, e sul sospetto di complicazione verminosa, un'oncia e mezza d'olio di ricino da prendersi in tre volte.

29 sera. L'opistotono del capo si è alquanto dissipato; ha però un poco di rigidezza transitoria delle avanbraccia in senso di flessione; continua la stupidità, risponde con parole tronche: non si è cambiato l'aspetto della faccia e dell'occhio; stante il trismo non potè essere preso dall'am-

malato l'olio di ricino: il calore e la febbre sono a un di presso come prima: il sangue estratto di condizione naturale — Si ripete il salasso dal braccio alle ore cinque, e se ne ordina un altro dalla mano per le ore undici della sera. Si avrebbe voluto praticare il salasso al piede, ma si è riflettuto alla difficoltà di muovere l'ammalato. Gli si prescrive un clistere con due oncie di olio di ricino; questo produsse molte evacuazioni alvine, soltanto fecali, senza alcun verme.

30 ottobre mattino. L'ammalato decombe sul dorso, il quale trovasi stirato posteriormente, e presenta un semiarco colla sua convessità anteriormente, onde avvi l'opistotono del tronco, continuando quello del collo e del capo: stato subapoplettico; appena si ottiene qualche risposta; il gozzo aumentato di volume prominentissimo; faccia pallida, occhio alquanto iniettato, pupilla dilatata, le estremità superiori non più allo stato di flessione spasmodica.

Da questi sintomi si arguisce l'aumento della encefalitide, e la diffusione della flogosi al midollo spinale, e specialmente ai cordoni posteriori di esso, stante il descritto opistotono del tronco.

Si prescrive il salasso dalla giugolare, ma si riflette, che stante l' intumescenza scrofolosa delle ghiandole cervicali circostanti non si potrà forse eseguire, e così fu di fatto, onde si praticò invece l'applicazione di dodici ventose profondamente scarificate ai lati della colonna vertebrale, per cui si estrassero dieci oncie di sangue.

30 sera. Dall'applicazione delle ventose ebbe grande miglioramento, principalmente nelle facoltà intellettuali, le quali furono ricuperate quasi per intiero: scomparve l'opistotono del tronco e del capo, come pure il trismo: diminuì pei due terzi il gozzo, e si ridusse al primiero volume, come quando era entrato nell'ospedale: la lingua

era soltanto mucosa, non più rossa ai bordi: la febbre si manteneva mediocre, ed il polso era alquanto più dilatato di prima. — Non avendo più avuto evacuazioni, si ripete un clistere con olio di ricino; sotto la vista di fare anche una rivulsione dal capo si prescrivono purganti, e si sceglie di preferenza un'antelmintico, cioè un grano di calomelano con cinque grani di gialappa da prendersene uno ogni cinque ore. Non avea ancora principiato l'uso di queste cartoline, che già si presentava un'esacerbazione di sintomi con dolore di capo susseguito da assopimento, onde in quella sera si pratica ancora un salasso dalla mano, e per fare una rivulsione sulla pelle, si applicano due senapismi ai polpacci delle gambe.

31 ottobre al mattino. Tutta la notte fu assopito, stupido, ma non vi furono più contrazioni tetaniche. Al mattino è apoplettico; affanno di respiro con rantolo, aumentato questo dal gozzo, che di nuovo erasi grandemente tumefatto, la faccia era alquanto livida; non esiste alcun sintomo tetanico; il polso è frequente e minuto, e l'ammalato sembra vicino alla morte. Si applicano due senapismi alla pianta dei piedi, e due vescicanti di pasta forte alle coscie, e gli si dà una emulsione di gomma con alcuni grani di croco orientale.

Alla sera è ancora in vita, ma continuano e si aumentano i sovra descritti sintomi, il polso è minuto e rendesi irregolare.

1.° novembre al mattino. Apoplessia compiuta, faccia abbattuta, respirazione un po' meno affannosa e meno stertorosa, polsi miuri. Si applica un vescicante alla nuca; ad un'ora pomeridiana cessò di vivere.

Autossia praticata 24 ore dopo il decesso.

Cavità del cranio. — Dura meninge leggermente iniettata: seni venosi, i laterali specialmente del cervello, ed i longitudinali del midollo spinale ripieni di sangue nerastro aggrumato: le superficie del cervello e del cervelletto, appena tolta la dura madre, si mostravano coi vasi sanguigni così ripieni di sangue da superare qualunque più fina iniezione artificiale. Una tale iniezione pel suo colore nerastro sembrava essere piuttosto a base venosa, e si scorgeva molto più spiegata nell'esteriore superficie del cervelletto, laddove vi erano delle vene che circondavano quest'ultimo molto sviluppate. I plessi coroidei anche iniettati a base venosa. La massa cerebrale molto sviluppata. Il parenchima del cervello e cervelletto era anch'esso alquanto più rosso del naturale (1).

---

(1) Tutto l'encefalo, compreso il midollo allungato sino al di sotto del nervo ipoglosso, pesava tre libbre ed otto oncie; i soli emisferi cerebrali senza il midollo allungato pesavano tre libbre e tre oncie. Il solo cervelletto pesava quattro oncie e mezza, cioè 2665 grani. Il solo midollo allungato, dal di sotto dell'origine del nervo ipoglosso sino ai corpi quadrigemini inclusivamente, pesava un'oncia meno 120 grani, cioè il midollo allungato pesava 426 grani.

Avendo diviso esattamente, e pesato quindi comparativamente l'emisfero cerebrale destro e sinistro, è risultato che l'emisfero destro era più pesante del sinistro, ed il destro pesava 315 grani più del sinistro.

Avendo diviso il cervelletto nella sua giusta metà, e fatto il peso comparativo dell'emisfero destro e sinistro del cervelletto, si è veduto che l'emisfero destro pesava 40 grani più dell'emisfero sinistro.

La ghiandola pineale pesava un grano ed un quarto. Reciso avendo orizzontalmente ed al livello dell'acquedotto del Silvio, la massa dei corpi quadrigemini, pesava essa 50 grani. Tutto l'encefalo pesava 25,344 grani; perciò il peso della massa dei corpi quadrigemini era al peso totale dell'encefalo come 1,507. Diviso avendo longitudinalmente nel suo centro i corpi quadrigemini sul solco che li separa, e così avendo separato i corpi bigemini destri dai sini-

Cavità della spina. — La superficie del midollo spinale, tolta la dura madre di questo, era pur essa molto arrossata, e si scorgevano turgide di sangue l'arteria e vena spinale media: la superficie posteriore era di colore molto più rosso dell'anteriore, e lasciava vedere molto sviluppate le sue diramazioni capillari. La superficie laterale, compresa tra l'origine dei nervi spinali, era quasi allo stato normale.

L'iniezione era anche molto manifesta all'intumescenza, che dà luogo alla coda equina, e ciascuna diramazione, che partiva da questa, portava seco il colore rosso sino all'uscita della cavità rachidea.

Cavità del petto. — I pulmoni presentavano piccoli tubercoli allo stato di crudezza. Il cuore era flacido, colle quattro cavità ripiene di sangue nerastro aggrumato: i vasi arteriosi maggiori vuoti, i venosi turgidi di sangue dello stesso carattere di quello delle cavità del cuore.

Cavità dell'addomine. — Il tubo gastro-enterico con qualche lieve traccia di infiammazione; il fegato, milza e reni pressocchè allo stato naturale.

Sistema ghiandolare linfatico. — Tutto il sistema ghiandolare linfatico tanto esternamente, quanto nelle interne cavità molto sviluppato ed infarcito: le ghiandole cervicali

---

stri, fatto il loro peso comparativo, è risultato che i corpi bigemini destri pesavano due grani di più che i corpi bigemini sinistri. Anche a vista d'occhio scorgevasi che il corpo bigemino anteriore destro era un poco più grosso del corpo bigemino anteriore sinistro. Diviso avendo il corpo bigemino anteriore dal corpo bigemino posteriore destro, e fattone il loro peso comparativo, è risultato che il corpo bigemino anteriore pesava due grani di più del corpo bigemino posteriore.

Noto qui, che non sempre trovasi che l'emisfero destro del cervello e del cervelletto pesi più del sinistro, che anzi alcune volte trovasi affatto il contrario.

linfatiche presentavano dal di sotto dell'apofisi mastoidea sino al loro ingresso nella cavità del petto, un ammasso a guisa di grappolo formato da altrettante ghiandole grosse come nocciuole: la ghiandola tiroidea più sviluppata del doppio, le ghiandole bronchiali pur esse molto grosse ed indurite, con deposito nel loro centro di sostanza calcare, attornianti l'ingresso dei bronchi nel parenchima dei pulmoni, e penetranti con essi nel medesimo. Le ghiandole inguinali molto sviluppate, come pure quelle del mesenterio, e quelle che circondano i vasi epatici e renali.

Corollari.

La principale deduzione che presenta quest'osservazione riguarda la fisiologia e la patologia. In questo caso era assai più spiegata la flogosi, e congestione al cervelletto, che agli emisferi cerebrali: vieppiù manifesta l'infiammazione ai cordoni posteriori del midollo spinale, che ai cordoni anteriori: la prevalenza della flogosi nel cervelletto ha prodotto l'opistotono della testa e del collo: una tale flogosi essendosi successivamente diffusa al midollo spinale, e di preferenza ai cordoni posteriori di esso più che ai cordoni anteriori, si ebbe nel progresso del male anche l'opistotono del tronco: perciò quest'osservazione conferma che il cervelletto ed i cordoni posteriori del midollo spinale influiscono sui movimenti di erezione e di estensione della testa e del collo, come anche sopra simili movimenti del tronco; ed è questa la deduzione fisiologica.

Quanto alla deduzione patologica, quest'osservazione dimostra che l'opistotono della testa e del collo è sintomo di flogosi, o di irritazione qualunque fatta al cervelletto; mentre l'opistotono del tronco è sintoma di flogosi o di irritazione fatta ai cordoni posteriori del midollo spinale.

Fondato su questi sintomi, tale fu la diagnosi da me fatta nel corso della malattia, diagnosi che vidi avverata dalla necroscopia.

Molte sono le osservazioni da me già raccolte e pubblicate, comprovanti una tale teoria (1), che fu già emessa da antichi scrittori, già da me citati nella mia Memoria *De midulla spinali*, i quali opinarono esservi un ordine di nervi che determinano un genere di movimenti, ed un altro ordine, che producono i movimenti opposti. Ai già citati autori aggiungere debbo *Plinio*, il quale nel libro XI, cap. 88, lasciò scritto: *Ubi sunt nervi, interiores conducunt membra, superiores revocant.*

La teoria dell'antagonismo nervoso, cioè che sianvi nervi destinati ad un genere di movimento, ad es. la flessione, ed altri destinati ai movimenti opposti, l'estensione, prende conferma dalle osservazioni anatomiche del prof. *Berres* di Vienna, il quale dice essere diversa la struttura dei nervi che si distribuiscono alla sostanza dei muscoli flessori, da quella dei nervi che vanno ai muscoli estensori (Ved. Giornale delle Scienze Med. di Torino Vol. I, pag. 306, in cui per errore di stampa si scrisse muscoli esteriori invece di estensori).

Questa storia conferma inoltre quanto già osservarono *Ippocrate* ed *Avicenna*, *Sell*, *Stoll* e *Vogel*, cioè che ben sovente nelle encefalitidi è piccola la febbre, e tanto più in questo caso in cui la flogosi arteriosa non era molto cospicua, ed esisteva di preferenza una congestione venosa nell'encefalo, prodotta essa forse od aumentata dal gozzo che cresceva a dismisura sotto gli accessi dell'opistotono della testa e del collo, e così faceva una pressione sulle

---

(1) Ved. Ragionamenti, sperienze, ed osservazioni patologiche comprovanti l'antagonismo nervoso.

vene giugolari esterne ed interne, e metteva un impedimento alla circolazione venosa dell'encefalo.

Conferma inoltre l'addotta storia, che ben sovente, se non si vuol dire sempre, l'essenza del tetano e delle varie sue forme è flogistica, od almeno congestiva e dipendente per lo più da flogosi del midollo spinale.

Altri casi di estensione spasmodica, come anche di flessione spasmodica, sebben raramente, ebbi ad osservare; ma siccome questi terminarono felicemente colla guarigione, quindi non si potè dimostrare ad evidenza la sede limitata del male, e non bastano i soli ragionamenti sopra i sintomi, ma si esige che una nuova dottrina venga dimostrata con fatti che cadano sotto i sensi.

Non lascierò però di addurre una osservazione di un giovane d'anni 18, con abito di corpo scrofoloso, e con alcune scrofole suppurate attorno al collo, il quale per aver dormito lungo tempo e più volte sul nudo terreno, ed in luoghi umidi nel mese di maggio dello scorso anno, venne preso da rigidezza delle estremità superiori ed inferiori, e da flessione spasmodica di esse, onde non poteva estendere perfettamente gli arti tutti.

Non sentiva dolore al capo; ma sul principio si lagnava d'un dolore lungo tutta la spina, onde si arguiva che il processo flogistico esistesse in tutto il midollo spinale, e fosse illeso l'encefalo. Con ripetute deplezioni sanguigne e col susseguente caldo della stagione il male migliorò; ma ricomparve al principio della fredda stagione, e persistette. Accettato nello spedale, trasse vantaggio dai bagni, e da una pece di Borgogna applicata lungo la spina; mise compimento per ultimo l'applicazione delle ventose scarificate lungo la colonna vertebrale, e lasciò l'ospedale perfettamente guarito l'8 aprile dello scorso anno.

Questi fatti ci confermano che ben sovente le malattie

spasmodiche di varie forme dipendono da flogosi o congestione ne' diversi punti dell'asse encefalo-spinale; e la diversa loro forma proviene dalla diversità della sede del processo flogistico o congestivo nei diversi compartimenti di detto asse.

Dello scorbuto e del suo trattamento preservativo e curativo; del dottor *Andrea Henderson*. (*Arch. gén. de Médecine etc. Ser.* 3.ª *Tom. V, pag.* 79. 1839.)

Sebbene lo scorbuto sia una malattia molto meno sparsa nei marinai, di quello che lo fosse per lo passato, pure il dottor *Henderson* crede utile di pubblicare i risultamenti di una esperienza di più di nove anni, nel corso dei quali egli ha fatto sette gran viaggi, incaricato di condurre i condannati alla terra di Van Diemen e nella Nuova-Galles. Noi abbiamo fatto l'analisi di questa Memoria, perchè le osservazioni di un pratico che molto ha veduto da se stesso, hanno sempre un certo valore. Dopo aver dato alcuni consigli intorno la necessità di tener puliti li camerini, di esporre i letti di tempo in tempo sopra il ponte, di obbligare i marinai a radersi, di lavarsi con acqua e sapone, di cambiare i loro vestimenti almeno una volta la settimana, e, quando il tempo è variabile, di portare la flanella; dopo avere pure raccomandato di far bollire la carne salata, qual miglior mezzo di cottura, il dottor *Henderson* passa alla descrizione dello scorbuto che egli distingue in due specie: la prima, lo *scorbuto* di mare, la seconda, la *purpura*, o scorbuto di terra, tutti e due dipendenti da una medesima crasi del sangue, tutti e due sviluppantisi sotto l'influenza di condizioni simili di clima, di privazioni, di alimenti cattivi, o troppo uniformi, essendo il primo però caratterizzato da degli spandimenti di

sangue nel tessuto cellulare, il secondo da degli spandimenti sanguigni nelle cavità del corpo.

Lo scorbuto si mostra sotto tutte le latitudini, dai punti estremi del sud e nord, sino all'equatore, ma più incrudelisce quanto si allontana dai tropici, e principalmente quando l'atmosfera è stata umida per lungo tempo. Attacca di preferenza i giovani, i più vigorosi e più sani in apparenza. Il calore della pelle è talvolta aumentato; le gengive sono spesso perfettamente sane, mentre che l'echimosi e il gonfiamento sono considerevoli. Non sempre dall'alterazione delle gengive si conosce da prima l'esistenza dello scorbuto, ma piuttosto dall'aspetto particolare dell'abito esterno, e dallo stato della lingua, che è gonfiata, biancastra e molle. Nel maggior numero dei casi nondimeno v'è alterazione delle gengive, le quali oltre essere spugnose, sono qualche volta ricoperte di vescichette ripiene di sangue, di echimosi, ed altre volte lasciano a nudo i denti sino agli alveoli; l'alito non è orrendamente fetido quando le ordinarie diligenze di politezza non siano state trascurate. Il polso è normale, debole, facile a cedere sotto la pressione, intermittente nei casi gravi. La pelle è secca e le sue papille sono spesso pronunciate. Vi è piuttosto costipazione di ventre, ed il medico trova spesso della dispepsia prima d'ogni altro fenomeno. Quando il sangue cavato dalla vena si coagula, lo siero è abbondantissimo e giallastro, e il crassamento è di un colore violetto, molle, friabile, piuttosto convesso, che rilevato su gli orli, e coperto di una crosta dura, screziata di un colore verdastro. Qualche volta il sangue non si coagula, e rassomiglia ad una gelatina alquanto densa; premendolo fra le dita, cola come acqua, la qual cosa indica manifestamente un' alterazione od una mancanza di fibrina.

La purpura si sviluppa sotto le medesime condizioni di

freddo, d'umido, di oragani frequenti, come lo scorbuto, ma attacca piuttosto i marinai deboli, e i convalescenti; perciò nei viaggi lunghi il medico dee porre attenzione particolarmente a quelli, che erano convalescenti quando partirono. In vece di spandimenti abbondanti sotto la pelle come nello scorbuto, si osserva nelle estremità inferiori da prima, poi in tutto il corpo, una gran quantità di piccole macchie, o di petecchie; la magrezza è somma e trovasi gonfiezza la sera ai malleoli. La tosse esiste quasi sempre con espettorazione acquosa abbondantissima. Talvolta quando non vi sono petecchie, il malato si lamenta di un senso di sfinimento alla regione precordiale, come se fosse per morire. La diarrea e la dissenteria sono quasi sempre costanti, ed in alcuni casi la dissenteria è rapidamente mortale: in un malato che morì, il colon era sparso di ulcerazioni molto estese, delle quali alcune furono trovate ancora negli intestini tenui.

All'autopsia di un condannato, morto di scorbuto, il dottore *Henderson* trovò nel petto quasi due pinte di sangue fluido; in un altro l'addome e le pleure erano ripiene di sierosità sanguinolenta, ed il pulmone aderente era quasi nero; in un terzo la cavità del torace era affatto piena da uno spandimento di sangue sottile nerastro.

Il dottore *Henderson* crede, che quasi mai si debba ricorrere alle cavate di sangue; ed ha sempre veduto l'amministrazione del mercurio produrre degli effetti tristi. Il succo di limone, tanto vantato quale preservativo, non gli ha mai sembrato di alcuna utilità. La dose di questo l'ha aumentata fino a che gli ammalati lo potevano tollerare, e con questo unico mezzo egli non ha mai potuto ottenere nè guarigione nè anche miglioramento. L'ha trovato più vantaggioso, unendolo all'aceto e al nitro; sotto questo trattamento le echimosi svanivano, ma la guarigione non

era mai perfetta. Dopo avere raccomandato la stretta osservanza delle leggi d'igiene, ed avere prescritta la quantità delle vivande, della birra, del tè, del sale ecc., da darsi alla ciurma, il dottore inglese passa ad esame i medicamenti che nelle sue mani trovò i più utili; fra i quali quello che preferisce è il nitro dato a dosi rifratte di due a quattro dramme ogni sei od otto oncie d'acqua: ordinariamente vi aggiugne una goccia d'oglio di menta peperita, o un cucchiaio da caffè di ginepro, o di spirito d'etere nitrico, e così il miglioramento si manifestava in capo a tre giorni, e spesso ancora più tardi. Come purgante preferisce il solfato di magnesia sciolto in una infusione amara, come di radice di genziana p. es., o di scorza di cedro, ma la dose non deve essere forte. Mancando il nitro delle farmacie, se ne può ottenere dalla polvere da cannone. Ecco il modo semplicissimo usato dal Medico inglese più d'una volta. Egli versa sei litri d'acqua tiepida in un mezzo litro di polvere entro un vaso da acqua, agitandolo, di poi facendo evaporare il liquido all'aria per dodici ore. Dopo, altro non avea a fare che decantare la soluzione, che era nella parte superiore del vaso. Una mezza pinta di soluzione contiene quattro dramme di nitro. (*Edinburg med. and. surg. Journal luglio* 1839.)

Delle recenti modificazioni apportate alla cura del piede-torto.

Al nostro lettore iniziato com'è, mercè il Rendiconto dell'Accademia R. di Medicina da noi pubblicato, dei reali progressi e delle speranze diremo anche troppo avanzate della terapeutica chirurgica sui tagli sotto-cutanei dei tendini nella cura delle deformità in generale, ci sembra utile il seguente articolo del *D. B.* tratto dal Vol. XVI, pag.

349 del *Bullet. gén. de thérapeutique* etc., sulle recenti modificazioni apportate alla cura del piede-torto in particolare, ove il taglio dei tendini e quello di Achille in ispecie è dimostrato di un utilità indubitata. Arricchiremo poi questo di alcune note tratte per la maggior parte da una bella Memoria dello *Scoutetten* (1) di cui l'Autore ci fece gentil dono, nè trascureremo di fargli seguire un cenno delle varie operazioni di simil fatta eseguite in Italia che sono a nostra cognizione; e tutto ciò affine di muovere vie più i chirurghi a praticare convenientemente una tale non molto difficile e d'ordinario innocua operazione atta a togliere deformità che prima erano in alcuni casi senza di essa incorreggibili.

— La nostra intenzione, così nel detto Articolo, non è di esporre in tutti i suoi particolari la terapeutica del piede-torto; non entreremo di conseguenza nel minuto esame dei mezzi curativi di cui si è servito fino ad oggi per rimediare a questo vizio di conformazione; noi abbiamo unicamente per iscopo di chiamare l'attenzione dei pratici sulle importanti e felici modificazioni che ha subìta la sua cura in questi ultimi tempi.

Che ci si permetta prima di dire alcune parole sui piedi-torti in generale; e ciò servirà forse a meglio fare intendere i nuovi metodi di cura ora adoperati. Esiste infatti una correlazione intima fra questi metodi e le varie specie di piedi-torti, le quali non costituiscono in realtà che degli stati permanenti ed esagerati nei movimenti naturali del piede sulla gamba. Gli autori hanno dato ad esse il nome di *varus*, allorchè il piede è mantenuto in una adduzione forzata; di *valgus*, allorchè il piede è per lo

---

(1) Mémoire sur la cure radicale des pieds-bots par *H. Scoutetten D. M. P.* avec six planch. Paris I. B. Bailliere. Londres Même Maison 1838.

contrario portato in una violenta abduzione; di *piede-equino,* allorchè il movimento di estensione è talmente pronunziato che il peso del corpo riposa sulle dita; finalmente di *talus* nel caso opposto, vale a dire allorquando il piede è tenuto in una flessione esagerata (1). — Si comprende che ciascuna di queste specie deve osservarsi a dei gradi differenti; veggonsi di più assai frequentemente combinarsi assieme: egli è perciò che il talus accompagna quasi costantemente il valgus, di modo che certi autori rigettano questa specie di piedi-torti e non ammettono che le tre prime. Il piede-torto, che spesso è una deformità congenita, è per altro qualche volta accidentale e prodotto da contratture muscolari essenziali o dipendenti dalla lesione di qualche ramo nervoso, o degli stessi centri nervosi. L'etiologia del piede-torto accidentale spiega forse fino ad un certo punto quella del piede-torto congenito; tuttavia il modo con cui si trasmette questa deformazione per eredità verrà sempre a complicare grandemente tale quistione. Se noi ci siamo soffermati un istante sopra questa cagione vera o supposta del piede-torto, non fu senza motivo, perocchè, siccome noi lo vedremo, è per combattere i suoi effetti che si è avuto ricorso alla sezione dei tendini.

Era facile presentire, pel semplice aspetto delle varie specie dei piedi-torti, che questa difformità dovesse soprattutto avere la sua sede nelle articolazioni del piede colla gamba, e dell'astragalo e del calcagno collo scafoide

---

(1) Lo *Scoutetten* divide i piedi-torti in *piede-torto all'indentro* (varus), in *piede-torto all'infuori*, (valgus) in *piede-torto falangeo* (piede equino) e *piede-torto calcaneano* (talus) rimpiazzando così tali nomi agli altri barbari ed impropri usati comunemente. Cos'ha di comune in vero la deformità che costituisce il così detto piede-equino col piede proprio del cavallo?

e col cuboide; *Bouvier* ha perfettamente sviluppato il meccanismo di sua formazione nel suo articolo *Pied-bot* del *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, in quindici volumi, e la dissecazione attenta delle parti non ha lasciato alcun dubbio a questo riguardo (1). Si comprende pure, d'altra parte, che parecchi spostamenti non possono operarsi senza che non vengano cangiati i rapporti delle superficie articolari; queste medesime superficie presentano dei cangiamenti più o meno considerevoli, secondo il grado delle difformità. Tali circostanze, congiunte al raccorciamento dei muscoli che ha preceduto o seguìto la difformazione, rendono ragione della difficoltà che provasi nel raddrizzare il membro deviato, e che aumenta in proporzione della durata della malattia.

Nulla sembrava di più semplice, tutt'a prima, quanto l'adempire all'indicazione curativa. La prima cosa, infatti, che dovevasi presentare alla mente, si era il cercare di ottenere il raddrizzamento del membro mercè sforzi moderati e prolungati, e di mantenerlo mediante mezzi contentivi più o meno perfetti; in tal modo non si faceva che conformarsi ai precetti generali da seguire in tutti i casi possibili di deviazione. Gli apparecchi che servirono a quest'uopo, ricevettero successivamente molti perfezionamenti; e le macchine di *Venel*, *Delacroix*, *Scarpa*, *Boyer* ed altri, furono spesso applicate con successo. Ma se l'applicazione dei mezzi meccanici fu di un vantaggio incontestabile, e riuscì perfettamente sopra giovani individui, o nei casi in cui la malattia era recente, si vide spesso questo metodo di cura tornar vano sopra uomini più avan-

---

(1) Noi non dobbiamo per altro trascurare di rammentare che lo *Scarpa* è stato il primo a descrivere esattamente una tale alterazione.

zati in età, o nei quali la difformità rimontava ad un'epoca più o meno lontana. Bene spesso si era costretti di sospendere la cura a cagione dei dolori che produceva e delle escoriazioni che determinava la pressione delle macchine; le guarigioni erano di conseguenza lunghe e dolorose, qualche volta incomplete; e certi casi di piedi-torti erano ancora riputati incurabili.

Verso la fine del secolo passato i Medici portarono maggiore attenzione sulla resistenza dei muscoli: non potendo agire direttamente sopra questi organi, pensarono che, ove non fosse possibile di allungare in altro modo i legami fibrosi che li uniscono alle ossa, si potrebbero questi tagliare, ed aprire per tal modo una nuova strada nella terapeutica dei piedi-torti. Le prime operazioni di questo genere furono praticate sul più voluminoso de' legami fibrosi, il tendine di Achille. *Thilenius*, medico dei contorni di Francfort, ne pubblicò, (come da noi si disse altrove) il primo caso nel 1789; *Sartorius*, del Ducato di Nassau, ne fece conoscere un altro nel 1812; *Michaëlis* medico a Marbourg, praticava questa operazione presso a poco verso alla medesima epoca. Differiva però dagli altri due in ciò che egli non faceva che la sezione parziale del tendine; d'altra parte egli diede una maggiore estensione a questo modo di cura, e divideva i tendini in altre regioni del corpo, ove pensava che la loro sezione dovesse essere vantaggiosa (1).

---

(1) La sezione del tendine di Achille per la guarigione dei piedi-torti è un fatto, dice lo *Scoutetten* conosciuto da lungo tempo dai medici-veterinari; mi si è assicurato ancora, che nel Limousin, questa operazione è praticata da uomini affatto estranei alla scienza.

È degno di attenzione ciò che scrivevano nel 1826 i signori *Miquel* e *Debeaux* (Obs. sur les pied-bots; Journ. pratique de Méd. vétérinaire. Paris

Gli autori che abbiamo ora citati divisero la pelle insieme al tendine: *Delpech* è il primo che fece l'operazione in modo da lasciare i tegumenti intatti. Il suo processo operatorio consisteva nel infiggere un bisturì retto davanti al tendine nel traversare il membro, e nel fare in un sol tratto due aperture ciascuna della lunghezza di un pollice; introduceva di poi nella ferita un bisturì convesso col quale tagliava il tendine dall'avanti all' indietro, soffermandosi alla pelle.

Benchè riescissero felici questi sperimenti, non trovarono immitatori per un tempo assai lungo, fino a che nel 1833 e 1834, *Stromeyer* di Hanovre, rinnovò l'operazione di *Delpech*, ma modificata: il medico tedesco divise il tendine di Achille approfondando davanti ad esso un bisturì stretto e convesso, il quale non lasciava altra traccia del suo passaggio che una piccola ferita trasversa della larghezza della sua lama ed una incisione simigliante, od anche una lieve puntura, dal lato opposto; invece di aspettare ventotto giorni prima di allungare il tendine diviso, egli l'allungò dopo il decimo giorno negli adulti, e dopo il quinto nei giovani; per tal modo il suo modo di

---

1826, pag. 202. — Ved. lo stesso Giornale 1828, pag. 283. Oss. di *Blanc*; 1830, pag. 346, Oss. di *Bouissy*).

" È già lungo tempo che si pratica la sezione dei tendini flessori dei piedi nei casi di direzione viziosa delle membra, senza che alcuno si sia occupato a stabilire delle regole precise per fare questa operazione in un modo metodico, forse la timidezza degli uni ed il mal esito degli altri hanno fino ad ora impedito i veterinari di pubblicare il loro processo operatorio; noi non ignoriamo pure che alcuni pratici sono riesciti bene prima di noi a raddrizzare con questo metodo delle membra storte.

" Comunicandovi il risultato del nostro lavoro, abbiamo in vista di semplificare e di rendere più famigliare una operazione che può essere tanto vantaggiosa alla *chirurgia umana* che a quella degli animali ".

procedere fu e più felice, e meno doloroso. Siccome *Michaëlis*, egli pure generalizzò questa operazione e fece del pari la sezione dei tendini nelle altre regioni del corpo.

Il processo operatorio di *Stromeyer* è incontestabilmente superiore a quello di *Delpech*; esso è di un'esecuzione più rapida, e le ferite esterne si cicatrizzano molto più facilmente (1). Era peraltro suscettibile di ricevere importanti modificazioni; il quale scopo essendosi proposto il *Bouvier*, ci sembra avere condotto tale operazione alla sua più grande semplicità (2). Questo medico pensò che fosse facile ad evitare, in tutti i casi, di attraversare la pelle da parte a parte, non praticando che un'apertura sufficiente per l' introduzione dello strumento, e che questa stessa apertura potesse ridursi a delle piccolissime dimensioni, mediante una maggiore strettezza data alla lancia del bisturì; egli credette inoltre che importasse di non dividere il tessuto cellulare attorno il tendine, che nella più piccola estensione possibile.

1.° Affine di risparmiare la guaina cellulosa che lo contorna, la quale ha una parte importante nella riunione

---

(1) Prima di andar oltre non sarà crediamo inutile il notare, che il taglio del tendine di Achille si fa per la cura dei piedi-torti all' indentro (varus) e per il falangeo (piede equino), che sono i casi più comuni; e che questo taglio si eseguisce a livello della metà del malleolo esterno. Per il piede-torto all'infuori (valgus) poi, lo *Scoutetten* suggerisce il taglio dei tendini dei peronei laterali due o tre linee al disopra del maleolo esterno, e nel piede-torto calcaneano, in un solo caso che gli si era presentato si proponeva di tagliare il tendine crurale anteriore, ed essendovi anche simultaneamente la retrazione dei tendini estensori del pollice e delle quattro dita, pensava di tagliare anche questi ma non alla stessa altezza e ciò per non indebolire di troppo la pelle sopra uno stesso punto.

(2) Ved. Mem. de l'Acad. R. de Médecine.

dei due estremi; 2.° Affine di produrre minor dolore, dividendo un più piccolo numero di filetti nervosi; 3.° Affine di aprire minori rami venosi e di diminuire per ciò lo scolo del sangue sotto la pelle, il quale dà sempre luogo ad una echimosi più o meno estesa; 4.° Finalmente per rendere le conseguenze dell'operazione semplici più che sia possibile, limitando ad un piccolissimo spazio il piccolo processo infiammatorio operante la riunione del tendine.

Variando i mezzi di compiere queste indicazioni *Bouvier* ha eseguito quattro processi.

Il primo non è altro che quello di *Stromeyer;* soltanto si evita di intaccare i tegumenti del lato opposto.

Il secondo rientra in qualche modo col primo, ma quivi si fa da prima una lieve apertura nella pelle, per la quale si introduce di poi un bisturì retto a punta lievemente smussata, affine di meglio evitare la puntura della pelle del lato opposto.

In questi due processi il tendine è tagliato dall'avanti all'indietro, vale a dire dalla parte profonda del membro verso la sua superficie: nel terzo e quarto processo, questa sezione si opera in senso opposto; nell'uno si apre l'integumento pel lungo con un bisturì retto o concavo, a lamina strettissima, che lo si striscia a piatto fra il tendine e gli integumenti che lo ricoprono; ed allorquando l'istrumento è pervenuto al lato opposto del tendine, si ravvolge il tagliente verso quest'ultimo, il quale si taglia dalla sua faccia più superficiale verso la più profonda, avendo cura di non ledere i tegumenti colla punta dell'istrumento: nell'altro processo, si pratica sul lato del tendine, con una lancetta od un bisturino ordinario, una piccola puntura longitudinale, di una a due linee di estensione, attraverso la quale si introduce sotto gl'integumenti

un *tenotomo* (1) a punta smussata, il quale divide egualmente il tendine dal di dietro all'avanti, con maggiore certezza di non attaccare la pelle del lato opposto. — L'istrumento di cui *Bouvier* si serve è una specie di piccolo coltello retto, di una linea di larghezza alla sua base, più stretto e arrotondato alla sua punta, e montato presso a poco come il cistotomo che serve ad incidere la capsula del cristallino: lo si fa agire segando piuttosto che premendo, e si è avvertito che la sezione è compita dalla cessazione della resistenza e dallo staccamento istantaneo dei due estremi.

Quest'ultimo o quarto processo ci sembra meritare la preferenza sotto tutti i rapporti; questa è d'altronde anche l'opinione del *Bouvier*, il quale all'epoca della lettura della sua Memoria, aveva praticato il detto processo diciannove volte, mentrechè il primo non l'aveva praticato che una, ed il secondo quattro volte soltanto; infatti, 1.° la lesione che per esso nasce è la più piccola possibile, poichè è il solo processo che permette di adoperare un istrumento tanto tenue, e che la ferita interna non si estenda al tessuto grassoso situato sotto il tendine, siccome nei processi in cui si agisce dal didentro al difuori; 2.° la direzione longitudinale della apertura esterna fa ch'essa tenda a chiudersi nello sforzo di raddrizzamento che di poi si esercita sul piede; 3.° questo processo è il più facile ad eseguirsi, soprattutto negli adulti, il tendine dei quali, fortemente staccato, fa nascere negl' integumenti una piega pronunziatissima. Non è quasi che nei piccoli fanciulli che sia facile, il dividere il tendine con un istrumento a punta senza traforare la pelle del lato opposto, a motivo della

---

(1) Così è ora chiamato il piccolo coltello che taglia i tendini da τένων tendine, e τομὴ sezione.

poca protuberanza che quello forma (1). Abbiamo veduto *Delpech* e *Stromeyer* attendere un tempo più o meno lungo prima di cercare di ottenere l'estensione del tendine diviso; eglino temevano che allontanando subitamente questi due estremi, non si impedisse la loro riunione mediante la sostanza intermedia di nuova formazione. Questo timore non era per nulla fondato, e gli annali della scienza racchiudono un numero di casi assai considerevole in cui la riunione del tendine di Achille, p. es., diviso ancora con perdita di sostanza, si fece benissimo malgrado lo scostamento dei due estremi. *Molinelli* in particolare, riferisce un'osservazione rimarchevole di questo genere, nei Commentarii dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna. Perlochè *Bouvier* pratica l'estensione del tendine subito dopo l'operazione; consiglia soltanto di procedere con molti riguardi, affine di non esercitare trazioni dolorose (2).

---

(1) Ritiene però lo *Scoutetten*, non sappiamo se con fondamento, che in questo processo il tagliare il tendine dal di fuori al didentro sia un grave inconveniente, giacchè egli teme che, cedendo tutt'a un tratto il tendine, l'istrumento possa ledere le parti più profonde che è della massima importanza di risparmiare, e non trova pure in esso comendevole l'aver bisogno di due strumenti.

(2) Lo *Scoutetten* lascia abitualmente gli operati perfettamente liberi per quattro o cinque giorni, poi vi applica il suo apparecchio ad estensione di cui trovasi un disegno esatto nella su citata Memoria. Nel far ciò, si loda molto delle seguenti regole ch'egli segue. Pone il piede nell'apparecchio in modo che esso forma un angolo retto colla gamba; lo mantiene in questa posizione dieci o dodici giorni, poi giugne progressivamente ad un angolo acuto di 55 a 60 gradi, non va mai fino ai 70° come è stato proposto: sonovi degl' inconvenienti, egli dice, a mantenere il piede in una flessione tanto forzata. Bisogna d'altronde, egli dice, calcolare sul tempo e gli sforzi della natura per rendere alle parti la loro elasticità ed i loro movimenti.

Il processo della natura per la riproduzione del tendine segue un andamento assai uniforme. Nei primi giorni si sentono distintamente i due estremi l'uno dall'altro allontanati, e separati da una depressione che marca il loro intervallo. Questa specie di vuoto non tarda a riempirsi in causa della tumefazione del tessuto celluloso che forma la guaina tendinosa. Ben presto di poi la tumefazione diminuisce, ed il tatto fa conoscere fra i due estremi una sostanza sempre più considerevole, in modo che al decimo od al quindicesimo giorno la continuità del tendine sembra ristabilita. Dal quindicesimo al ventesimo, questa sostanza offre abbastanza resistenza per mettersi in forte tensione nel flettere il piede e nel trasmettere l'azione dei muscoli estensori. Si può da questo momento, far camminare il malato, se il raddrizzamento è abbastanza avanzato, sostenendo l'articolazione mediante un conveniente stivaletto (1). *Bouvier* ha studiato sopra dei cani il meccanismo della formazione di questa sostanza intermedia: noi rimandiamo per ciò alla sua memoria intorno la sezione del tendine di Achille. Diremo soltanto, che, secondo lui, questa sostanza è dovuta al tessuto cellulare ambiente, che da prima convertito in un canale a parti contigue, si cangia a poco a poco in un cordone solido e fibroso, il quale, senza essere esattamente della stessa natura del tendine che supplisce, si è mostrato in tutti i casi conosciuti, perfettamente atto a compierne le funzioni (2).

---

(1) Il dottor *Casimiro Sperino* avverte che i signori prof. *Lawrence* e *Liston* in alcuni casi, passati pochi giorni dopo l'operazione, fanno camminare l'ammalato senza torre l'apparecchio, che mantengono sino alla perfetta consolidazione. (Repertorio delle Scienze Fisico-Mediche del Piemonte A. XVII, pag. 389. 1838.)

(2) Il dottor *Sperino* predetto ha ripetute tali esperienze sui conigli, ed ha trovato che già al 6.° giorno esisteva questa nuova sostanza capace di una

La sezione dei tendini non potrebbe in niun modo esimere dall'avere ricorso agli apparecchi; dividendo i legami fibrosi che uniscono i muscoli alle ossa, non si combatte che uno degli elementi della malattia, la retrazione muscolare; ma per ricondurre a poco a poco le ossa del piede nella loro direzione e nei loro rapporti normali, bisogna adoperare le macchine, l'uso delle quali deve essere continuato durante un tempo più o meno lungo: non è che per la saggia combinazione di questi due modi di cura che il pratico ha la speranza di vedere li suoi sforzi pienamente coronati da successo.

Desta meraviglia la rapidità colla quale si opera la guarigione dei piedi-torti, mercè questi due mezzi curativi riuniti. *Bouvier* riferisce undici osservazioni di piedi-torti in cui ha potuto ricondurre il piede all'angolo retto, termine medio, un mese dopo la sezione del tendine; questo risultato fu ottenuto ancora dopo otto giorni in due casi, e dopo quindici giorni in un terzo. In una donna di cinquantatrè anni affetta da un varus del lato sinistro fino dall'età di sei anni il successo fu uno dei più rimarchevoli: dopo otto mesi di cura non vi era la più piccola traccia di difformità. In fine in un altro caso di varus congenito doppio, in un giovane di diciasette anni, *Bouvier* volle apprezzare comparativamente l'influenza della sezione del tendine sulla prontezza del raddrizzamento e determinare in pari tempo l'epoca della cura in cui poteva essere preferibile il praticarla. Due apparecchi simili furono per ciò posti ai due piedi il 14 marzo 1837, e la sezione del tendine fu praticata dal lato sinistro soltanto. Dopo cinque in sei mesi di cura, la conformazione del piede sinistro si

---

certa resistenza. (Ved. Repertorio delle Scienze Fisico-Mediche del Piemonte A. XVII, pag. 390. 1838.)

allontanava di poco dallo stato naturale, e quella del piede destro era molto migliorata. Il primo formava un angolo retto colla gamba; il secondo un angolo di 145.° Non vedendo più alcun ulteriore miglioramento nel piede destro, *Bouvier* divise il tendine da questo lato il 5 ottobre; l'allontanamento fu incirca di sei linee, ed il piede cedette subito proporzionatamente; otto giorni dopo il piede presentava un angolo retto nell'apparecchio, dopo tre settimane il malato cominciò a camminare con due bastoni, fermati i due piedi mercè gli apparecchi e non poggiando che sui taloni. Nei primi mesi del 1838, la flessione del piede destro sorpassava un poco l'angolo retto, mentre il piede sinistro vi era soltanto pervenuto. Vedesi chiaramente, in questa osservazione, la parte della sezione del tendine di Achille nella cura del varus; essa mostra pure che avvi del vantaggio, quando la deviazione è di antica data, a ridurre questa mercè il ravvolgimento del tarso allo stato di piede equino, prima di ricorrere alla sezione, perocchè cominciando da questa si corre rischio di incorrere nell' inconveniente di avere nella direzione della punta del piede all' indentro, e più tardi nella resistenza della cicatrice, un ostacolo potente alla flessione completa dell'articolazione tibio-astragaliana. Un tale inconveniente non è a temersi nei varus tanto flessibili dell'infanzia, in cui si ottiene subitamente un raddrizzamento laterale sufficiente per facilitare la flessione diretta del piede.

La sezione dei tendini è divenuta ai nostri giorni una operazione molto comune; dai primi saggi di *Delpech* e di *Stromeyer* una quantità di medici praticarono la tenotomia sì in Francia che all'estero (1).

---

(1) Merita pure quivi il far noto ciò che a tale proposito ha pubblicato nella sullodata Memoria lo *Scoutetten*.

Parlando dei lavori del *Bouvier*, non sapremmo, senza ingiustizia, passare sotto silenzio il *Duval*, il quale, fra i medici francesi, merita di essere citato come uno dei primi che hanno potentemente contribuito a rendere comune questo ramo dell'arte di guarire. —

Cenno su varie cure di piedi-torti colla sezione del tendine di Achille instituite in Italia.

Il signor dottor *Mori* operò la sezione del tendine di Achille agli 8 gennaio 1837 in una ragazzetta di poco più di 11 anni denominata Assunta Brogi di costituzione piuttosto robusta, abitante in Treggiaja, paesetto vicino a Pontedera (Toscana), affetta da varo al piede destro, venuto in conseguenza di convulsioni che soffrì nell'età di tre

---

" I meravigliosi successi, egli dice, ottenuti recentemente in individui, i piedi dei quali erano orribilmente deformi, nei quali esistevano da lungo tempo dei calli enormi, delle ulceri, il dimagrimento, l'atrofia e la paralisi quasi completa delle membra inferiori, successi che si moltiplicano ogni giorno, permettono di affermare che quasi costantemente i piedi-torti sono curabili. L'età avanzata è peraltro un ostacolo; si esporrebbe ad un insuccesso se le ossa avessero acquistato tutto il loro volume e tutta la loro durezza, se esistessero delle anchilosi, o se le superficie articolari, logorate da soffregamento e da pressione, avessero tolto alle ossa quel levigato che ne permette lo scorrimento, e la grossezza necessaria al ritorno della forma normale del piede.

" Non bisogna per altro disperare con troppa facilità; si è ottenuta la guarigione di piedi-torti in uomini dell'età di quarant'anni e più. Sarà una contro-indicazione evidente ad ogni cura se il malato è paralizzato nelle estremità inferiori, in conseguenza di una malattia del midollo spinale, esempio che noi abbiamo osservato, o se esiste una lussazione congenita di una delle ossa del tarso, siccome se ne presentò un caso al prof. *Ehrmann*.

" L'incontrarsi in queste circostanze è per altro sì raro, che si può oggigiorno porre come verità dimostrata dalla esperienza, che quasi sempre i piedi-torti, qualunque siasene la forma, sono prontamente curabili ,,.

anni (1). — Adoperò egli per questa operazione un coltellino di sua invenzione a lamina stretta ed incurvato in avanti per cui la parte tagliente è concava. Fatta l'incisione tegumentale, tagliò il tendine da destra a sinistra e dal di dentro al di fuori che semireciso tutto ad un tratto si strappò. Coll'aiuto di addatta macchinetta, che egli è solito adoperare per la cura di simili deformità, dopo 30 giorni questa ragazzetta si poteva dire guarita.

Il dottor *Lorenzo Bruni* di Firenze, Direttore nello Stabilimento Ortopedico eretto ora in Napoli, il 9 aprile 1838 ha operato in Napoli stesso per la prima volta la sezione del tendine di Achille con esito felice in un giovane di 18 anni affetto, eran 12 anni, da piede equino varo in conseguenza di convulsioni (2). — Tagliato il tendine (non si dice il modo) fu portato subito il piede sul suo asse. Dopo otto giorni la posizione era quasi che naturale, e dopo il ventiduesimo giorno il piede era in linea dritta colla gamba, ed i movimenti di estensione e di flessione erano facili ad eseguirsi. L'operazione durò pochi secondi, e l'insieme della cura è stato compiuto mediante l'applicazione della macchina di *Venel*, e le opportune manovre due volte al giorno. Eccetto alcune febbri gastriche sofferte alquanti giorni dopo l'operazione per disordini dietetici, niun'altro incidente è venuto a complicarla. Si avverte pure essere stata leggierissima la flussione consecutiva al taglio del tendine.

Il signor dottor *G. Petrali* curò nel 1838 un bambino di otto mesi di nome Paolo Trestini di Montecchia distretto di Soave (Provincia di Verona) affetto da piedi e

---

(1) Nuovo Giornale dei Letterati di Pisa T. XXXIV, N. 91, pag. 33. 1837.

(2) Il Filiatre Sebezio Vol. 15.° pag. 351.

mani torte, per mezzo della sezione sottocutanea dei tendini (1). — Il 20 maggio 1838 operò per primo il piede sinistro mediante il taglio del tendine di Achille. Codesto piede-torto era un *varus-equinus*. Fece egli uso di un coltellino strettissimo di lama, bottonato e leggermente falcato alla sua estremità, e tagliò dal didentro al difuori. Ai 15 giugno essendosi già riprodotto il tendine tagliato senza quasi niuna reazione, e raddrizzato mercè apposito apparecchio quasi interamente il piede sinistro operò nello stesso modo sul piede destro egualmente affetto e con eguale successo.

Il *Petrali* instituì simile operazione, egli crede pel primo in Italia, anche pel raddrizzamento della mano torta sinistra lo stesso giorno 15 giugno. Tagliò il tendine del cubitale, perchè dal raccorciamento di questo vide dipendere la stroppiatura. Il 28 giugno la mano operata ed i piedi si mantenevano in posizione giusta anche tolti gli apparecchi. In questo giorno medesimo operò nello stesso modo sulla mano destra.

Mantenuti con molta diligenza gli arti negli appositi apparecchi guarì l'ammalato di tal foggia, che 40 giorni dopo il *Petrali* rivide il piccolo operato sanato completamente, colle mani disciolte, coi piedi normali, i quali solo per prudenza lodevole mantenevansi in un piccolo calzaretto di cuoio di semplicissima costruzione. Lo stesso *Petrali* si proponeva operare anche un varo interno.

Il dottor *Casimiro Sperino* di Piemonte il dì 4 giugno 1838 fu chiamato in Castellamonte a visitare il sig. Pietro Bertola ragazzetto di 9 anni e mezzo. Fin dall'età di 5 mesi portava la deformità di un piede equino accompa-

---

(1) Ved. Memoriale della Medicina contemporanea ecc. Vol. I.° pag. 25, 1838. Lettera al dottor *Ganz* di *G. Petrali* med. chir. di Vicenza.

gnato da lieve varo alla parte sinistra prodotto da convulsioni forti pertinaci. Operò la sezione del tendine di Achille nella stessa sera (1). — Fece uso per questa di un gammautte sottile retto, acuto, ben affilato alla parte interna; tagliò dall'esterno all'interno, e rimise il piede tosto in posizione. Applicò, affine anche di meglio togliere il leggier varo, un semplice apparecchio con fasciatura, e per rendere questa più solida la umettò con una decozione di amido. L'operazione fu compiuta in due minuti secondi, e con pochissimo dolore dell'operato. Dopo 10 giorni tolto l'apparecchio vide, che si era riprodotto il tendine, e i movimenti di flessione e di estensione del piede si facevano con sufficiente agilità e posavano egualmente a terra ambi i calcagni.

Recentemente il signor dottor *Zarlenga* ha dato conto nel Severino (2) di altra operazione consimile fatta dal su lodato dott. *L. Bruni*, e cioè di una recisione del tendine di Achille e del tibiale anteriore in caso di piede-torto congenito, che per alcune particolarità crediamo bene riferire con qualche estensione.

Nel dì 20 aprile presentavasi alla Clinica ortopedica diretta dal *Bruni* il sig. Almeida di anni 18, affetto in ambidue gli arti inferiori da piede *varo congenito* per cui niun mezzo fin allora adoperato avea portato giovamento, e da taluno giudicavasi anzi inutile anche qualunque mezzo ortopedico o locale operazione ritenendo tale malattia come prodotto di un disordine generale nel sistema nervoso. Malgrado queste cose il dottor *Bruni*, convinto dai risultati che dato gli avea il primo soggetto delle sue operazioni, teneva giustissimo potersi colle solite operazioni

---

(1) Ved. Repertorio delle Scienze Fisico-Mediche del Piemonte A. XVII, pag. 385. 1838.

(2) Il Severino Vol. VIII, pag. 186. 1839.

ortopediche rimettere a questo infelice gli arti nello stato normale, per cui nel dì 20 aprile procedette alla sezione del tendine d'Achille al sinistro piede, il quale mediante debite manovre e l'azione degli apparecchi di *Venel* sul finire dello scorso maggio vedevasi in istato perfettamente normale. « Restava dunque a curare il piede destro (e qui per essere più precisi ci serviremo delle stesse parole del *Zarlenga*) nel quale comunque poco diversa dalla precedente si fosse la alterazione, pure erano fra entrambi a marcarsi talune differenze. In quanto alla disposizione delle ossa, in entrambi eravi massimo allontanamento e spostamento tra quelle del metatarso e del tarso, ed in peculiar guisa tra il cuboide, l'astragalo e lo scafoide, il primo de' quali osservavasi rivolto in basso ed all'indentro, e poi le ossa del metatarso spinte egualmente alla stessa direzione ed in sopra in modo che cambiato di sito il calcagno e la parte media della pianta del piede tutto il sostegno a quest'arto davalo soltanto il cuboide, l'astragalo, e piccolissima parte del calcagno. E riguardo poi alla diversità di alterazione che poteva in entrambi questi arti rilevarsi era appunto che nel piè destro molli e flessibili quasi come nello stato regolare si erano i gastrocnemi, e per conseguente poca rigidità a rilevare nel corrispondente tendine d'Achille manifestandosi però massima rigidità e contrazione nel corrispondente tendine del tibiale anteriore. Il contrario osservatosi di già nel sinistro piede, ma che ancor questi più e più volte aveva fatto decidere il dottor *Bruni* a sbarazzarsi di quest'ostacolo se la di lui pazienza e assiduità non fossero giunti a superarlo. In questo arto affetto egli erasi solamente contentato di recidere il tendine d'Achille, ma ben diversa andando la cosa nell'altro piede *(destro)* rimasto deforme, il dottor *Bruni*, cui fummo presenti nel mattino del dì 2 giugno accingevasi ad operarlo

mediante la incisione del tibiale anteriore eseguendola nella parte sottostante al ligamento anulare, e propriamente nella parte interna del collo del piede. In questa recisione al pari che in quella degli altri tendini non vi fu emorragia, nè tampoco forte dolore o sofferenza dalla parte dell'operato, riuscendo a lui al contrario siffatta incisione di meno incomodo di quella che aveva sperimentato nella recisione del tendine d'Achille nella cura della deformità dell'opposto piede. Rimesso il piede operato giusta il consueto nell'apparecchio di *Venel*, l'infermo non noiato da verun incomodo prosegue in lodevole stato a migliorare nell'affetto piede mediante le diuturne manipolazioni ortopediche che vengongli prestate dalla somma diligenza ed operosità del dottor *Bruni*. »

Per ultimo, troviamo anche accennato nel Filiatre Sebezio (1), avere il prof. *Petrunti* di Napoli operato egli pure non ha guari la sezione del tendine di Achille nella persona di D. Gioacchino d'Orlando, e la rapidità della guarigione esser stata in questo caso sorprendente. — Valga dunque ancora l'esempio di questi a rendere più comune in Italia un'operazione tanto semplice e di sì marcata utilità.

Avvelenamento coll'arsenico. Riflessioni sull'uso del tritossido di ferro idrato e sul modo di conservarlo; del *Vée* Farmacista di Parigi. (*Journ. des connaiss. Méd. pratiq. etc. T. VI, pag.* 365. 1838-39).

In una delle ultime sessioni della Società di Farmacia, uno dei suoi onorevoli Membri aveva promossa un'importante quistione relativa alla preparazione del tritossido di ferro da adoperarsi come contraveleno dell'arsenico; si

(1) Il Filiatre Sebezio Vol. VIII, pag. 206. marzo 1839.

trattava di sapere se si dovesse sempre prepararlo nello stesso momento che accade l'avvelenamento, oppure se si potesse conservare allo stato gelatinoso; egli esprimeva a questo riguardo alcuni dubbi confermati dall'autorità imponente di *Robiquet* il quale rammentava essere una proprietà generale dei precipitati gelatinosi di contrarsi sopra loro stessi, e di subire nella posizione delle loro molecole un cangiamento che doveva modificare le loro proprietà chimiche; bisognava da ciò necessariamente concludere che non si potesse contare in casi di avvelenamento che sull'ossido di ferro recentissimamente ottenuto; questa opinione fu combattuta da alcuni altri membri, ed ho avuto ben presto occasione di metterla alla prova dei fatti (1).

---

(1) La discussione che ha dato origine a quest'articolo merita, a parer nostro, di essere quivi in breve compilata.

Nella Sessione del 3 luglio p. p. della Società di Farmacia di Parigi *Bernardo Derosne* espose alcuni dubbi sulla preparazione del perossido di ferro idrato. Appalesò, essere successo non ha guari un avvelenamento coll'arsenico; e che parecchi farmacisti dai quali si ricercò dell'ossido di ferro non ne avevano, o non ne avevano che del preparato da lungo tempo, e che per questa ragione non osarono dargliene: di modo che passarono parecchie ore prima che potesse essere amministrato all' infermo questo medicamento. Un tale inconveniente, egli disse, si ripeterà spesso, poichè è impossibile di prevedere il momento in cui potrà succedere un avvelenamento, e non è così facile come si è detto il preparare estemporaneamente l'ossido di ferro gelatinoso; le lavature richieggono molto tempo, poichè è indispensabile che l'ossido sia affatto privo dell'alcali. Impertanto, si potrebbe evitare questo inconveniente, se, come si è ultimamente detto, si potesse adoperare, come contraveleno dell'arsenico, il perossido di ferro idrato secco (carbonato di ferro dei farmacisti) dandolo diluito nell'acqua. Quivi il *Derosne* dimandando, che debba pensarsi di tale opinione, e come si debba condurre il farmacista in casi simili a quello da lui citato, promuove discussione su tale argomento.

Il *Soubeiran* rispose ch'egli è convinto che il perossido secco non possa servire di contra-veleno, giacchè esso non agisce in alcun modo sulle soluzioni

Il 19 luglio p. p., un tale Mellet, di 54 anni, antico militare, ed attualmente operaio profumiere, spinto da disperazione per mancanza di occupazione e per la perdita di alcune piccole somme di denari; prese a quattr'ore del mattino un bicchiere di acqua distillata in cui aveva posto a macerare da parecchi giorni in poi una dramma circa di acido arsenioso, ed ingoiò, fin che potè, la polvere ch'era rimasta in fondo del bicchiere. Uscì subitamente dopo e si diresse verso la barriera nell'intenzione di andare a morire in campagna; ma sentendo ben presto i primi attacchi del veleno, tornò a casa sua, ove in balìa a violenti dolori, i suoi gemiti attirarono l'attenzione dei vicini i quali vennero a cercarmi dopo avere fatti alcuni tentativi infruttuosi per avere un medico: erano in allora sei ore di mattina.

Trovai Mellet disteso sul suo letto, in uno stato di estremo patimento ed ansietà; aveva di già avuti due vomiti, gli erano stati amministrati soltanto alcuni bicchieri di acqua fredda; la faccia era molto colorata, le mascelle chiuse, e non rispondeva che con parole tronche alle dimande che gli si indirizzavano. I dolori, la sede principale de'

---

di acido arsenioso, le quali sono, per lo contrario, completamente scomposte dall'ossido gelatinoso. La conservazione di quest'ultimo non è tanto difficile come pensa il *Derosne*, ponendolo in una boccia turata si può conservare parecchi mesi senza alterazione.

Robiquet fa osservare che i precipitati gelatinosi, benchè conservati sotto l'acqua, si contraggono ben presto sopra loro stessi, e cangiano di aspetto fisico e di proprietà chimiche.

Felice Boudet appoggia le osservazioni del *Soubeiran*. Egli conserva da parecchi mesi del perossido di ferro gelatinoso entro boccie; non vi è separata che una debole quantità di acqua, e gli si restituisce facilmente il suo stato primiero agitandolo. Egli pensa che tutti i farmacisti possono e debbono tenere questo medicamento preparato nella loro officina.

quali era allo stomaco ed all'esofago, si estendevano quasi in tutte le membra che erano coperte da un freddo sudore. Subito che ebbi ottenuto da lui la confessione della specie di veleno che aveva preso, insistei perchè si chiamasse un medico; ed in aspettazione di esso cominciai immediatamente a fargli ingoiare diluita nell'acqua zuccherata della *magma* di perossido di ferro che io conservava da più di due anni, e che manteneva esternamente i suoi caratteri primitivi. Il malato soffriva una sete ardente e di continuo chiedeva dell'acqua, l'obbligai a contentarsi del miscuglio che aveva preparato; dopo un quarto d'ora sembrava un po' migliorato, benchè avesse avuto un vomito per cui aveva cacciato fuori una parte dell'antidoto.

Il dottor *Marco Moreau* giunse in allora ed approvò quello ch'era stato fatto; esaminò i polsi che rinvenne ristretti e poco frequenti; continuammo a somministrargli la *magma* di ossido di ferro, di cui il malato prese incirca un mezzo litro: ma dovevano prestarsi altre cure, e lo stato di miseria di Mellet non permettendogli di procurarsele, *Moreau* consigliò di farlo trasportare allo spedale: i dolori erano sì fattamente diminuiti che potè discendere da due piani con un appoggio ed attraversare un lungo cortile per montare in vettura: gli si consegnò una bottiglia di ossido di ferro diluito raccomandando alla persona che l'accompagnava, di fargliene bere di continuo: il che fu fatto.

Ebbe, nel giugnere all' Hôtel-Dieu, un abbondante vomito che lo sollevò di molto. Fu ammesso all'istante nelle sale di *Petit* ove è stata continuata la cura; furono applicati dei cataplasmi caldi e laudanizzati sullo stomaco e l'addome, fu fatto un solo salasso di poche once per analizzare il sangue; la quale analisi non ho potuto sapere che sia stata praticata. Si continuò ad amministrare l'os-

sido di ferro gelatinoso che a bella posta fu preparato da *Bóuchardat* alla Farmacia dell'Hôtel-Dieu: ne prese circa due litri. I dolori dello stomaco, e degl' intestini, accompagnati da crampi nelle membra, persisterono indebolendosi sino a quattr'ore di sera; a questo momento egli era fuori di pericolo; nulladimeno i sintomi d'irritazione locale hanno sussistito malgrado i mezzi adoperati per combatterli, ed oggigiorno (9 agosto) hanno anche un certo grado d'intensità.

Del resto, io non insisterò più a lungo intorno a questo soggetto; gli effetti dell'avvelenamento arsenicale hanno cessato in Mellet, il rimanente appartiene al dominio dall'osservazione medica nel quale non pretendo di più inoltrarmi; io non ho voluto che indicare un nuovo e confortante esempio dell'efficacia del perossido di ferro gelatinoso per arrestare il corso degli accidenti che si manifestano nei casi di avvelenamento coll'arsenico. Io ho voluto soprattutto, siccome ho detto sul principio, rispondere con un fatto ai dubbii ch'erano stati mossi sull'efficacia del perossido in discorso la preparazione del quale sia un po' antica, ed incoraggiare così i farmacisti a tenere costantemente nella loro officina questo prezioso medicamento. Perocchè, quantunque Mellet abbia preso in ultimo una grande quantità di ossido di ferro recente, egli è evidente però che i sintomi i più formidabili erano stati ammansati da quello che avevamo potuto amministrargli da prima, e che era stato conservato per parecchi anni. Di più, vi ha un'altra precauzione che i farmacisti non devono trascurare, ed è di avere costantemente in serbo una soluzione di solfato di ferro perossidato, in modo da non avere più che a diluirlo e ad aggiugnervi dell'ammoniaca, per ovviare al caso in cui la loro provisione di ossido di ferro gelatinoso fosse insufficiente, od a quello in cui il medico

lo volesse assolutamente di recente precipitato; e ricorderò che in allora, siccome l'hanno indicato *Soubeiran* e *Bouchardat*, bisogna diluire il precipitato nella più gran quantità d'acqua possibile e vuotarla immediatamente sopra una tela per accorciare la lunghezza del lavamento.

Sono state fatte importanti ricerche principalmente da *Guibourt*, per determinare la quantità di ossido di ferro gelatinoso che era necessario di amministrare, relativamente alla dose di arsenico inghiottito dal malato; tali indagini hanno dato, sotto questo rapporto, dei risultati molto precisi, ma che sembrano poco suscettibili di applicazione al letto del malato; egli è sempre molto difficile infatti, di sapere esattamente la quantità di acido arsenioso che è stato preso, e soprattutto quello che rimane nello stomaco, dopo i vomiti più o meno abbondanti che quasi sempre succedono; felicemente, questa cognizione non è necessaria, la sola indicazione che sembra importante a compiersi è di tenere lo stomaco di continuo carico di liquido ferruginoso fino a tanto che i sintomi si mostrano minaccianti, e di farlo ingoiare a mezzi bicchieri, ed a brevi intervalli, fino a che si sia provocato il vomito per ripienezza; si ottiene per tal modo il doppio vantaggio di agire chimicamente sul veleno, di evacuarlo meccanicamente per vomito, e di portar fuori così l'arsenito di ferro, risultato della sua azione sull'ossido gelatinoso, arsenito che le esperienze di *Guibourt*, *Deville*, *Nonat* e *Sandras* hanno mostrato potere diventare velenoso alla sua volta, se si trovi in contatto nello stomaco con un acido qualunque. La doppia azione, di cui parliamo, sembrò evidentemente avere agito in Mellet in un modo molto favorevole, ed il sig. dott. *Moreau* il quale l'ha bene osservato, ne è talmente convinto che non esiterebbe in simile circostanza, se non accadesse il vomito in seguito

all' ingestione della magma ferruginosa, di adoperare la pompa esofagea per vuotare lo stomaco, riserbandosi a riempirlo di poi del medesimo liquido.

Tali sono le riflessioni che voleva quivi presentare; mi si perdonerà, io spero, questa digressione a motivo dell' importanza che inspira sempre la ricerca dei mezzi di portare dei soccorsi pronti ed efficaci alle disgraziate vittime degli avvelenamenti.

Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna.

Seduta del 29 novembre 1838.

Il Presidente partecipa un Dispaccio dell' Eminentissimo signor Cardinale *Oppizzoni*, Protettore dell'Accademia, in data delli 23 corrente N.° 20, col quale rende nota la nuova onorificenza accordata dal munificentissimo nostro Sovrano al Corpo Accademico, Dispaccio del quale qui se ne trascrive fedelmente il tenore.

" La Santità di N. S. Gregorio XVI in vista della celebrità di questo Istituto e de' chiarissimi Ingegni che lo illustrarono e lo illustrano tuttora co' scientifici lavori, secondando i miei desiderii esternati alla Sacra Congregazione degli Studi si è degnata di comunicarmi la benefica determinazione colla quale sono facoltizzati gli Accademici a portare per lo innanzi nelle Solenni adunanze appesa al collo una Medaglia d'argento. La S. Congregazione degli Studi notificandomi la Sovrana volontà approva che detta Medaglia presenti da una parte la venerata effigie del Regnante Sommo Pontefice, e dall'altra quella dell' immortale munificentissimo Institutore Benedetto XIV.

" Io porto fondata speranza che questo onorifico distintivo varrà certamente a far accrescere negli illustri Accademici que' meriti morali, scientifici e religiosi per cui furono giudicati dalla Santità Sua meritevoli di un tanto onore. „

Fatta questa partecipazione il Presidente sceglie tra gli Accademici dell'Ordine dei Pensionati o Benedettini una Commissione incaricata di stabilire alcune norme generali relativamente al modo di dare pronta esecuzione alle

Prescrizioni della Sacra Congregazione degli Studi contenute nel riferito Dispaccio, le quali saranno in una delle prossime Sedute partecipate al Consesso Accademico per la definitiva loro approvazione.

Il Presidente, e cioè prof. cav. *Antonio Alessandrini*, legge pure la sua Dissertazione d' obbligo nella quale tratta — *Dell'apparecchio branchiale dell'Eterobranco anguillare* — (Hetero-brancus anguillaris Geoffr. Silurus anguillaris Linn.)

Avendo l'Accademico ottenuto dalla generosità del Principe di Musignano *Carlo Luciano Bonaparte*, profondo conoscitore, e cultore zelantissimo della Zoologia, un individuo in ottimo stato di conservazione della nominata rara specie di pesce abitatore del Nilo, ad ampliazione dei proprii studii, diretti altra volta alla più completa dimostrazione dell' intima tessitura delle branchie dei pesci, occupossi tosto del minuto esame dell'organo medesimo in questa specie nella quale offre una singolarissima modificazione del tipo più comune di costruzione delle branchie nella indicata Classe dei Vertebrati.

La produzione branchiale arboriforme, che costituisce nell' Eterobranco una importantissima complicazione od ampliazione del sistema respiratorio, fu per la prima volta trovata, descritta e delineata dall' illustre *Geoffroy Saint-Hilaire* all'epoca dell'occupazione e conquista dell' Egitto fatta dalle Armate Francesi. Poscia e il *Cuvier* nelle sue lezioni di Notomia comparata e il *Meckel* nel suo sistema di Notomia comparata (per tacere dei molti che, per mancanza di osservazioni proprie, copiarono o l'uno o l'altro dei lodati autori), e lo stesso *Geoffroy* in una dissertazione pubblicata molto tempo dopo la prima scoperta, vale a dire nel 1825, descrissero in modo tanto diverso lo stesso organo da lasciare il lettore incerto intorno una cosa di fatto della più grande importanza. Fu quindi per rimovere qualunque dubbio sul modo di tessitura e sull'officio della appendice aggiunta all'organo respiratorio dell' Eterobranco, che l'Accademico, collo scalpello alla mano, e servendosi dei mezzi più opportuni suggeriti dall'arte anatomica, cercò di appianare le difficoltà insorte per la disparità dei pareri dei citati celebratissimi Scrittori, e dimostrò infine che il *Geoffroy* nella sua prima descrizione, ed il *Meckel* nelle nuove e più recenti osservazioni istituite sullo stesso apparecchio avevano ottimamente segnate le traccie più sicure per la completa dimostrazione sì della tessitura che dell'uso del medesimo. Con questa guida procede l'Accademico alla minuta descrizione anatomica del sistema respiratorio dell' Eterobranco, ed alla esposizione della più probabile ipotesi intorno all'uso della singolare modificazione che mostra il medesimo, e conchiude che, tutto tende a

dimostrare essere le appendici arboriformi dell' Eterobranco anguillare una semplice modificazione di forma dell'apparato branchiale ordinario dei pesci; modificazione la quale rende questa specie atta a vivere e respirare con sufficiente libertà ed estensione anche allorquando manca tanta copia d'acqua da potere in essa nuotare liberamente. Della quale proprietà del pesce ne tenne discorso anche il primo che scoprì codesta singolare organizzazione asserendo che, " l'*Armout*, nome dato nell' Egitto a questo pesce, non solo può vivere più giorni fuori dell'acqua, ma che abbandona qualche volta spontaneamente il fiume e s' inoltra, strisciandosi sul pantano, pei canali che metton foce nel Nilo ". Ed infatti la descrizione data dall'Accademico della struttura dell'ampio e riposto seno, che contiene queste branchie accessorie arboriformi, dimostra ad evidenza potere l' Eterobranco tenere in serbo nel medesimo notabile copia d'acqua che trova facile l'accesso nella cavità allorchè, nuotando liberamente solleva l'opercolo, abduce le branchie comuni pettiniformi ed allarga così i piccoli pertugi che fanno comunicare la cavità branchiale col nominato riposto seno. Addotte poi le branchie chiudonsi ancora esattamente le strade di comunicazione col ripetuto seno e l'acqua rimane perciò entro il medesimo chiusa ed accumulata, e può servire al doppio ufficio di continuare cioè l'azione respiratoria branchiale per mezzo della finissima membrana mucoso-vascolare che costituisce le pareti del seno e riveste le appendici arboriformi: e di umettare la parte molle e più delicata delle comuni branchie pettiniformi, discendendo lentamente ed a riprese sulle medesime. Ma l' Eterobranco non è la sola specie nella ricchissima classe dei pesci che presenti tali modificazioni nel sistema respiratorio, e nelle altre parti del corpo che più con esso consentono per struttura e per ufficio, da poter vivere notabile spazio di tempo fuori dell'acqua. La natura seppe, abbenchè con mezzi diversi, ottenere lo stesso effetto in molte altre specie. È a tutti noto come le anguille per la ristrettezza dell'esterna apertura delle branchie, per la morbidezza della pelle e delle interne mucose del cavo della bocca e della faringe, possa vivere lungamente fuori dell'acqua, purchè si trovi in posizioni alquanto umide. I canali idrofori da me descritti nelle branchie dell' Ortragorisco e di altre specie analoghe, potendo serbare per del tempo certa copia d'acqua che mantenga umida la membrana respiratoria branchiale, le rende capaci di resistere per qualche tempo all'azione diseccante dell'aria atmosferica. Ma la modificazione dell'apparato branchiale, tendente a prolungare la respirazione dei pesci anche fuori dell'acqua, che più si accosta alla descritta dell' Eterobranco, quella si è della specie che il *Cuvier* raccoglie nella famiglia degli *Acantopte-*

rigi o faringei laberintiformi. Anche in questi pesci esiste un seno, collocato nella parte più profonda e più riposta della testa verso la base del cranio, nel qual seno gli ossi faringei superiori coperti di delicata membrana ripiegansi in varie guise in modo da costruire appunto quasi un laberinto: nei giri di esso penetrando facilmente l'acqua trova poi difficile l'uscita, e ne esce solo allorquando, trovandosi il pesce fuori dell'acqua, questa circostanza rende facile e necessaria la discesa del fluido ad irrorare e mantenere umido l'apparato respiratorio. Io non presto certamente intera fede, continua sempre l'Accademico, alle narrazioni di quei viaggiatori e naturalisti i quali pretendono che l'*Anabas scandens*, uno dei laberintiformi, possa non solo strisciarsi sul terreno asciutto a notabile distanza dalle acque, ma ascendere persino a qualche altezza sul tronco delle palme, è certo però che tutti i laberintiformi meglio conosciuti, ed i costumi dei quali sono stati con diligenza studiati, si distinguono dai pesci comuni per la facilità colla quale, per non breve spazio di tempo, possono vivere all'asciutto e sono del tutto analoghi per questa loro proprietà all' Eterobranco.

Istituto di Francia.

Seduta del 2 settembre. — Influenza del freddo sulla circolazione. — *Poiseuille* comunica quanto segue intorno a questo argomento: " Nella mia Memoria sulle cause dei movimenti del sangue nei vasi capillari, io ho esaminato, dic'egli, in un modo particolare, l'azione del freddo e del calore sulla circolazione capillare; io ho veduto che essendo la temperatura ambiente di 20° C. e mettendo dei pezzetti di ghiaccio in un mastello ove si trovava p. e. un girino di rana, la circolazione nei capillari diveniva sempre più lenta, i globuli si allungavano divenivano piriformi in cercando di aprirsi un passaggio attraverso questi vasi, e riprendevano la loro forma primitiva passando in vasi di un calibro più grosso. Soggiornando più a lungo nell'acqua ad una temperatura di 1, a 2.° la circolazione cessa nel maggior numero dei capillari, e se in allora misurasi il calibro di questi vasi si trovano di diametri che variano da 0,018 a 0,020 di millimetro, come avanti l'applicazione del ghiaccio. Ma se si mantenga questa bassa temperatura per l'aggiunta di una nuova quantità di ghiaccio, dopo un certo tempo, i globuli dei vasi capillari in cui la circolazione era interamente cessata, subiscono un piccolo scuotimento sotto l'influsso delle contrazioni del cuore. Queste oscillazioni dei globuli, crescendo vie maggiormente, si cangiano ben presto in un movimento di progressione, il

quale diviene sempre più rapido, di modo che dopo tre quarti d'ora circa, la circolazione è tanto sollecita in questo mezzo ambiente di alcuni gradi al disopra di zero, che nel mezzo dell'atmosfera. Certi vasi però, che, prima dell'azione del ghiaccio davano passaggio a due o tre globetti di fronte, non offrono più che una sola fila di globetti muoventisi sul loro asse. Questi ultimi vasi, come quelli di più grosso calibro, non sembrano aver cangiato di volume; ma i vasi capillari che offrono in allora una circolazione tanto pronta quanto nello stato normale, presentano un diametro più considerevole: questo diametro, di 0,018 a 0,020 di millimetro quando ogni movimento circolatorio è abolito è divenuto 22,24,25,26,28,30 e 34 millesimi di millimetro, vale a dire che i vasi capillari hanno raddoppiato, triplicato di volume. Altri capillari ma in piccol numero, nei quali persiste il riposo non hanno, siccome i precedenti, aumentato di calibro: se si tolga il ghiaccio, la circolazione si ristabilisce ben presto in questi ultimi vasi, e passate alcune ore, tutti i capillari sono ritornati al loro volume primitivo.

" Così sotto l'influsso delle contrazioni del cuore, i vasi acquistano per l'azione prolungata del freddo, un volume più considerevole. Avendo conservato durante l'inverno dei girini di rana raccolti nel luglio, ho trovato anche nel gennaio, i loro vasi capillari aumentati di volume: il luogo occupato da questi girini era ad una temperatura di $2^{\circ}+0$. La stessa esperienza, ripetuta sopra la vescica di giovanissimi *Surmulots* dei Francesi (*Mus decumanus* Pall.), presenta molto maggiori difficoltà. Difatto dacchè il contatto del ghiaccio coi capillari di questi mammiferi avviene soltanto per alcuni minuti la circolazione è per sempre abolita; ma se invece del ghiaccio si ponga dell'acqua a 10, o 12° (essendo la temperatura ambiente di 25° cent.), la circolazione non si ristabilisce consecutivamente che nei vasi capillari che sono, come nei batracci, aumentati di volume.

" Dai fatti precedenti, io credo dover concludere che i punti della superficie tegumentaria abitualmente scoperti, come il collo, le mani ecc., e per conseguenza sottoposti ad una temperatura media minore di quella del corpo, hanno i loro vasi capillari di un volume più considerevole di quelli delle altre porzioni della pelle. „

Seduta del 16 *settembre. — Del latte e delle sue alterazioni. — Donné* legge una Memoria sopra questo soggetto; l'Autore alla fine del suo lavoro ne dà il riassunto nei seguenti termini:

1.° La storia chimica dei fenomeni che presenta il latte abbandonato a se stesso, non può essere completata che dall'osservazione microscopica.

2 ° Il latte deve essere definito : un liquido che tiene in dissoluzione del cacio, siccome il sangue contiene la fibrina, uno zucchero particolare e dei sali , ed in sospensione dei globuli di materia grassa o del burro.

3.° La solubilità dei globuli lattei nell'alcool e nell'etere, i quali non disciolgono la porzione caseosa da una parte ; e dall'altra, il difetto di azione della soluzione acquosa di iodio , la quale non colora i globuli del latte, mentre che colora il cacio in giallo, siccome fa con tutte le materie organiche azotate, provano che il cacio non fa parte dei globuli , e che non è allo stato concreto in questo fluido.

4.° Tutti i globuli del latte possono essere ritenuti dal filtro, e il liquore feltrato, trasparente come l'acqua, lascia depositare la porzione caseosa sotto l' influsso degli acidi. Questa esperienza prova ancora che il cacio è allo stato di dissoluzione, ed inoltre, che il colore bianco del latte dipende dalla materia grassa che vi è sospesa allo stato di globuli molto divisi. Il latte può dunque essere considerato come una emulsione.

5.° Il primo fenomeno che presenta il latte abbandonato a se stesso è l'ascensione della crema. La crema è formata dai globuli lattei i quali si accumulano nella parte superiore, in conseguenza di loro peso specifico. Al disotto della crema si trova il latte propriamente detto, nel quale si distinguono ancora due strati meno marcatamente separati , l'uno superiore più bianco, l'altro inferiore un po' verdastro e semi-trasparente. Queste piccole differenze non dipendono che dalla maggiore o minore quantità di globuli lattei in sospensione nei diversi punti del liquido, occupando questi globuli un luogo determinato dal loro peso specifico. La crema esiste dunque subito al momento che sorte dagli organi, ed il latte e la crema non differiscono l'uno dall'altra che per la proporzione dei globuli grassi o butirrosi.

6.° Il secondo fenomeno che si rimarca nel latte abbandonato a se stesso, è il suo passaggio allo stato acido, da alcalino ch'esso è quando sorte dagli organi. A poco a poco la crema si addensa, la porzione caseosa si coagula , si sviluppano dei gaz, si manifesta l'odore di formaggio di Brie , il microscopio mostra una quantità di animaletti e di vegetabili infusori : si stabilisce per tal modo una vera putrefazione.

7.° Bisogna distinguere la parte che hanno in questa decomposizione o fermentazione, la crema, vale a dire la porzione grassa non azotata , e la porzione caseosa, vale a dire la materia azotata ; egli è per ciò che è necessario di separare questi due elementi mediante il filtro. Si rimarca in allora che la crema diviene rapidamente acidissima , mentre che lo siero, privato della ma-

teria grassa, e che tiene in dissoluzione il cacio, tende a subire la fermentazione alcalina o putrida.

8.° I vegetabili infusori, che veggonsi produrre in questi casi, non si mostrano che lungo tempo dopo che il latte è passato allo stato acido; non si può dunque considerarli come cagioni della fermentazione acida, siccome si fa per i vegetabili scoperti da *Cagniard-Latour*, nel liquido in cui si manifesta la fermentazione alcoolica. Rispetto agli animali infusori, essi esistono tanto nella parte alcalina che nella parte acida del latte in fermentazione.

9.° I vegetabili microscopici del latte, figurati da *Turpin* siccome risultanti dalla trasformazione degli stessi globuli lattei, si sviluppano egualmente alla superficie del butirro, precedentemente fuso e trattato coll'etere, al pari che alla superficie del latte feltrato e privo interamente di globuli.

10.° Niuna esperienza può dimostrare l'esistenza di una o di due vescichette nei globuli lattei; tutti i fatti, per lo contrario stabiliscono la loro perfetta omogeneità.

11.° Il miglior processo per la conservazione del latte è, fino ad ora, l'ebullizione fatta diligentemente a bagno-maria, in vasi che si otturano di poi ermeticamente.

12.° Il burro, risultando dall'agglomeramento dei globuli grassi del latte, può essere ottenuto nel vuoto, nel gaz acido carbonico, nell' idrogeno in contatto cogli alcali ecc. Non si può dunque ammettere che si produca sotto l' influsso dell'aria in seguito di una combinazione dell'ossigeno o di una acidificazione, e le teoriche che si sono date sino ad ora di sua formazione sono insufficienti.

13.° Esiste un rapporto costante fra la segrezione del colostro nelle donne prima del parto e la segrezione del latte dopo il parto: le donne si dividono, sotto questo rapporto, in tre classi: 1.° quelle nelle quali la segrezione del fluido latteo è quasi nulla fino alla fine della gestazione, e non presenta che un liquido vischioso contenente appena alcuni globuli lattei mescolati a corpi granulosi rari. In questo caso, il latte è debole e poco abbondante dopo il parto; 2.° il colostro è più o meno abbondante, ma povero di globuli lattei, i quali sono poi anche piccoli, mal formati e spesso mescolati, oltre ai corpi granulosi, a dei globetti mucosi. Questi caratteri indicano una maggiore o minore quantità di latte, ma di latte povero e sieroso; 3.° finalmente, un colostro ricco di globuli lattei regolari, piuttosto grossi, e che non è misto ad alcun'altra sostanza che ai corpi granulosi, indica generalmente un latte abbondante, ricco e di buona qualità.

14.° Relativamente all' influsso dell'età sulle nutrici, si rimarca che, nel popolo di Parigi, è raro di trovarne una buona dopo i 30 anni, mentrechè quelle della campagna sono a questa età nella loro maggiore forza. Per l' influsso delle località, risulta dai quadri dell'amministrazione che la mortalità dei fanciulli è la minore possibile nei paesi ricchi, popolati di bestiami e soprattutto di vacche: la Normandia occupa il primo posto sotto questo rapporto. Il colore della pelle e dei capegli non sembra avere quella influenza che gli si attribuisce generalmente. Sopra 400 nutrici i risultati sono stati eguali sì per le brune che per le bionde; ma sopra 9 donne rosse, 5 soltanto hanno presentate le qualità convenienti. Lo sviluppo delle vene superficiali delle mammelle, le diverse sensazioni che le donne provano in questi organi durante la gestazione, sono insignificanti; mentrechè lo sviluppo del capezzolo, il colore bruno od almeno ben marcato dell'aureola che lo contorna, una certa consistenza delle mammelle, si accordano meglio coll'abbondanza e buone qualità del latte che i caratteri opposti. Finalmente, le condizioni esterne, le quali sembrano le più importanti a questo riguardo, sono un certo stato di generale nutrizione, e quello delle mammelle in particolare, in una proporzione moderata.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 27 agosto. — Amputazione della gamba nell'articolazione. — *Renoult* analizza una osservazione assai importante intorno a questo argomento mandata da *Pijoseph*. Il soggetto di questa osservazione ebbe la parte posteriore della gamba rotta per la caduta di una trave, cui seguì una emorragia che si soffermò colla legatura dell'arteria poplitea; essendo sopravvenuto poi lo sfacelo bisognò tagliare la gamba nell'articolazione. Questo malato è guarito benissimo.

Emorragìa del mesenterio. — *Capuron* dà conto di un fatto comunicato all'Accademia da *Dechapois*, concernente una donna di 29 anni i mestrui della quale erano soppressi da parecchi mesi. Questa donna, in conseguenza di uno sforzo fatto nel lavare il suo appartamento, soccombette coi sintomi di una emorragia interna. L'autopsia dimostrò il ventre riempito di grumi di sangue, ed in mancanza di ogni lesione vascolare apprezzabile, la morte fu attribuita ad una emorragia del mesenterio per esalazione.

Sedute del 10 e 17 settembre. — Lussazioni congenite del femore. — *Relazione di Gerdy.* — Il relatore dee render conto 1.° di due Memorie

lette all'Accademia di medicina da *Pravaz* intorno la possibilità di ridurre le lussazioni congenite del femore; 2.° di un reclamo indirizzato intorno questo soggetto da *Humbert* de Morley. Ma prima di intraprendere questa analisi *Gerdy* dà una istoria compiuta di queste lussazioni, che fino ad ora non erano state studiate come si doveva. Egli intende per lussazioni congenite o originali, quei casi nei quali v'è dislogamento permanente o lussazione della testa del femore, in conseguenza di una conformazione, o di uno sviluppamento vizioso delle parti articolari. Così le chiama perchè esistono spesso al momento della nascita, sebbene non bisogni dare molto valore a tale denominazione. Vi sono delle lussazioni che appaiono dopo la nascita, le quali, provenendo da vizio di primitiva conformazione dell'articolazione, debbono risguardarsi come congenite. Dopo avere ricordato che la malattia in discorso era stata conosciuta dagli antichi fin dai tempi d'*Ippocrate*, ma principalmente studiata nell'ultimo scorso secolo da *Paletta*, e nel presente da *Sandifort* figlio e da *Dupuytren*, che credè d'essere stato il primo a descriverla, *Gerdy* presenta l'istoria patologica delle lussazioni congenite.

Stato anatomico presente delle lesioni locali od essenziali e delle lesioni secondarie o remote.

A. Le prime consistono nella disposizione anatomica anormale dell'articolazione: la testa del femore è ordinariamente piatta e meno voluminosa del consueto, ed il collo presenta una quantità di forme variabili, e di impiantamenti diversi. La cavità cotiloide è ordinariamente ristretta e deformata in diverso modo; alcune volte essa è ridotta ad una depressione leggiera, larga o stretta: ora è molto spaziosa, rotonda, ellitica o triangolare; in fine può essere abbastanza grande per allogare la testa del femore, ed anche troppo grande. La nuova cavità, o vicaria, che riceve anormalmente l'estremità superiore dell'osso, è spesso collocata al disopra della cavità cotiloide, fra la sommità dell' incavatura sciatica, e le spine anteriori dell' ileo a gradi variabili di altezza e di ravvicinamento ad ognuno dei punti indicati. Un tubercoletto osseo più o meno pronunciato ed irregolare circonda questa nuova cavità, principalmente dalla sua parte superiore; altre volte non vi si trova la più piccola traccia di depressione. Le cartilagini mancano d'ordinario nella cavità cotiloide, sebbene la testa del femore conservi ordinariamente la propria, quantunque sottile. In quanto alla porzione dell'osso ileo nel quale è collocata la testa del femore, il suo periostio è tanto più grosso, e veste tanto più l'aspetto fibrocartilaginoso, quanto l'attenenza è più intima, e la testa dell'osso vi è meglio fermata. Il legamento rotondo è alcune volte distrutto, o consiste solamente

in un debole prolungamento legamentoso; altre volte esiste, ma è sempre lungo, quasi sempre sottile, atrofizzato, e diviso in alcuni soggetti in molti deboli fascetti. In quanto alla capsula fibrosa, alcune volte intatta, essa è solamente allungata nel senso della lussazione. Essa è ordinariamente piegata ad angolo retto fra l'estremità superiore dell'osso e la cavità cotiloide, nel qual punto è spesso strozzata, ma non sempre in modo, che non sia impossibile nel secondo caso di ridurre immediatamente l'osso dislogato. Inoltre è per solito notabilmente ipertrofizzata, e la testa del femore escita dalla sua cavità, sostiene col suo intermedio la metà del peso del corpo, in quel modo che un pugno potrebbe sostenere un peso attaccato ad una manica del vestito, che sorpassi la mano chiusa. Quando la capsula è raccorciata e grossissima, essa può opporsi ad una riduzione immediata della testa del femore, non però ad ogni sforzo convenientemente prolungato, e gradualmente aumentato. Tale lussazione si tira dietro ancora de' notevoli disordini nei muscoli sopra-articolari. Il piccolo gluteo, può essere atrofizzato, distrutto, attraversato dalla testa dell'osso, le fibre muscolari circostanti sono discolorate, e spesso trasformate in tessuto fibro-celluloso, giallastro, con le apparenze di grasso; le quali fibre poi a lungo andare vanno a confondersi con la capsula articolare da loro fortificata.

B. Si conosce pertanto, che queste gravi deformità possono alla volta loro produrne delle secondarie od accessorie. Perciò il bacino compresso fra il femore appoggiato sopra l' ileo, che è quanto dire sopra un punto meno resistente del cotile, è ristretto trasversalmente, ovvero dallo innanzi allo indietro; nei quali due casi, la forma del distretto superiore è notevolmente alterata. D'altra parte gli ischi sono stati stirati estremamente dall'azione dei muscoli gemelli del bacino, otturatori, e quadrati stessi, portati anteriormente e superiormente dall'ascensione del femore. La quale circostanza produce un cangiamento considerevole nel bacino, il quale presenta allora un aspetto singolare, perchè il lato anteriore discende obbliquamente in avanti, ed altre volte il distretto inferiore presenta un diametro trasversale più esteso del consueto. Simili alterazioni debbono necessariamente influire nel parto il quale ora è reso facile, ora impedito. Spesso gli ossi ilei sono pochissimo sviluppati; se non esiste che una lussazione, non ve n'è ordinariamente che uno atrofico, risultandone ancora una deformazione dei distretti, ed una deformazione dell'arcata pubiana. Alcune volte l'osso di cui parliamo è raddrizzato e quasi verticale. Questa circostanza può disturbare la gestazione ed il parto stesso, ed in tutti i casi debbe cagionare una obliquità dell'utero dal lato opposto. Oltre queste

alterazioni secondarie, ve ne sono ancora delle remote, le quali sono per la maggior parte conseguenza immediata del dislocamento della testa del femore, e sono: 1.° La *deviazione* del membro. Spesso v'è *rotazione* del piede in dentro; ma *Dupuytren* s'è ingannato pensando che fosse sempre così, non essendo raro di trovare la punta del piede diretta esternamente, o anteriormente. Spesso ancora il membro è deviato per *inclinazione*, ed allora si porta internamente per modo che il ginocchio e la gamba tendono ad incrociarsi col ginocchio e la gamba del lato opposto (però questa inclinazione non ha luogo che quando v'è rotazione del membro in dentro). 2.° *Raccorciamento del membro.* Questo raccorciamento cagionato dall'ascensione del femore sopra l'osso degli ilei, cagiona un gonfiamento della natica, che descrive in profilo una curvatura più convessa, la quale inferiormente è appianata e la sua piegatura è montante. La brevità del membro ammalato è più pronunciata nei vecchi che nei giovani, in conseguenza dell'azione più prolungata del peso del corpo sopra la capsula ileo-femorale, e il legamento conoide, che essa allunga di più in più. Tuttavia si comprende che l'ascensione del membro dee arrestarsi, quando la cavità cotiloide vicaria è sormontata da un angolo osseo contro il quale appoggia la testa del femore. 3.° *Atrofia del femore e del membro inferiore.* Questa atrofia che comincia dall'osso corrispondente della coscia s'estende variamente alle altre ossa del membro, ed alle parti molli; quando l'atrofia è spinta tanto innanzi, che il membro è divenuto incapace di servire a camminare, dee risultarne una anchilosi fra il femore e le ossa degli ilei. 4.° *Deviazione della colonna vertebrale.* Spesso è deviata in modo da presentare al di sopra del femore una curvatura più profonda, e per conseguenza un ventre più rilevato. Tale disposizione è destinata a riportare posteriormente una certa quantità delle parti pesanti per condurre in questo senso il centro della linea di gravità, ed assicurare l'equilibrio durante la stazione. *Dupuytren* ha pure veduto in un caso una mobilità anormale fra la colonna vertebrale ed il sacro.

Fenomeni o sintomi delle lussazioni congenite. Quando si esamina l'anca è facile di vedere che la mano si approfonda nell'inguinaglia del lato malato, più facilmente che dal lato sano, la qual cosa proviene dalla mancanza della testa del femore che è fuori del cotile. Si può qualche volta sentire verso la fossa iliaca esterna l'estremità superiore dell'osso della coscia, principalmente nel caso che il piede fosse girato internamente. Vi sono dei casi nei quali la testa dell'osso, essendo ricoperta di parti molli grossissime, sfugge a tutte le ricerche.

Essendo il bacino sostenuto da degli assistenti, se si stiri il membro lassato, esso s'allunga. Ma questo allungamento non può essere che apparente, e non può provenire che dall' inclinazione del bacino, anzi che risultare da uno scorrimento verticale, della quale cosa si terrà discorso più innanzi quando si parlerà delle obiezioni di *Bouvier*. Piegando la coscia anteriormente, e tenendo la mano applicata di dietro al gran trocantere, si sente la testa del femore eseguire un movimento di alta lena o semicircolare. Secondo *Bouvier* questo movimento sarebbe costante, ma è permesso di credere, che debba discomparire, prima nei casi nei quali la testa ed il collo del femore mancano, poi in quelli ancora nei quali la testa del femore finisce collo scavarsi una nuova cavità, e coll'essere così contornata da un orlo osseo considerevole. Allora l'estensione dei movimenti della testa del femore debbe essere circoscritta entro dei limiti strettissimi. In quanto al meccanismo di questi movimenti, *Bouvier* pensa che dipendano dall' inserzione dei fasci incrociati divergenti della capsula, la quale ferma invariabilmente la base del collo del femore, che costituisce un centro di movimento, permettendo alla testa articolare di descrivergli attorno dei moti semicircolari. Ma secondo il relatore, la capsula ileo-femorale allungata, lungi di fermare il femore, gli permette per l'opposto i grandi movimenti che eseguisce, e perciò bisognerà piuttosto credere che il femore non sia fermato verso la base del suo collo che dai numerosi muscoli che si inseriscono al grande e al piccolo trocantere. Nella posizione verticale, il tronco si rovescia posteriormente per assicurare l' equilibrio, e nel camminare il piede del lato ammalato, non tocca il suolo che con la sua estremità. Altre volte l' individuo piega il ginocchio del lato sano, e raccorcia il membro corrispondente, ed il piede del membro affetto poggia sul suolo con tutta la pianta. I movimenti della giuntura sono più circoscritti, ma è l'abduazione principalmente, che è contenuta entro limiti più angusti dell'ordinario; e la rotazione è pure impedita principalmente quando il piede è fortemente girato in dentro. Lo zoppicamento è accompagnato da tentennamenti laterali del tronco manifestissimi, la qual cosa lo rende ancora più increscevole. Tali cose sono sopra tutto manifeste nelle donne le quali hanno il bacino larghissimo: aggiungasi che nel camminare, il bacino dee ad ogni passo eseguire dei movimenti di semirotazione, la qual cosa rende il cammino disagradevole, e penoso insieme. Alcune volte ancora non è possibile camminare, che coll'aiuto di un bastone, o di una stampella. È cosa molto rimarchevole, che il correre è meno difficile: la qual cosa si spiega per ciò, che in allora ad ogni volta che il corpo si precipita verso terra, viene respinto dal

piede che tocca il suolo, non essendo ancora necessario, che il tronco faccia una grande inclinazione per mettersi in equilibrio sul piede che dee dargli un nuovo impulso, e non è destinato a sostenerlo.

Andamento della malattia. Questa è stata male studiata, e per conseguenza male conosciuta. Da prima nei fanciulli non si riconosce la malattia, che dall'impotenza a camminare in una età nella quale lo potrebbero, e quando già il male esisteva da lungo tempo. Aumentando il peso del corpo, lo scorrimento verticale rende secondo *Sandifort*, lo zoppicamento più manifesto in una età più inoltrata; la qual cosa però non potrebbe accadere quando vi fosse una pseudo-artrosi con un sopraciglio osseo sviluppatissimo. D'altra parte non si saprebbe ammettere con *Humbert* e *Jaquier* che la cavità cotiloide si conservi intatta senza contenere la testa del femore.

Etiologia. Senza sapere il perchè, si sa però che le donne sono più soggette degli uomini alle lussazioni congenite, e che in quanto alle cause il ragionamento solo può farle distinguere e conoscere. S'è detto, che questa malattia proviene da un arresto dello sviluppo della cavità cotiloide; la qual cosa è vera quando la cavità stessa non è atta a ricevere la testa del femore, ma così si esprime un fatto, ma non si spiega. Lo stesso dee dirsi del *deviamento* del *nisus formativus*, che non è che la rigorosa esposizione del fatto; poichè è manifesto, che nelle lussazioni del femore l'articolazione è viziosamente sviluppata. *Dupuytren* aveva ammesso una alterazione primordiale dei germi, ed una lussazione in conseguenza della flessione abituale dei membri, durante la vita embrionale e fetale, ma *Gerdy* dimostra l'impossibilità della seconda opinione, e l'incertezza della prima: l'eccesso della lunghezza dei legamenti non è essa altrimenti una cagione generale e comune. Secondo *Pravaz* la curvatura della colonna vertebrale precederebbe spesso la lussazione, e la produrrebbe facendo eseguire al bacino dei movimenti di altalena anteriormente ed inferiormente, e la testa del femore non appoggiando più contro la parte la più elevata dell'orlo cotiloideo, escirebbe dalla sua cavità e si lusserebbe; ma tutto ciò suppone che la lussazione non accade, che molto tempo dopo la nascita, ciò che non è. Relativamente alle lussazioni risultanti da manovre imprudenti durante il parto, si debbono risguardare come traumatiche, e quelle dipendenti da malattia dell'articolazione si confondono con le lussazioni sintomatiche, dette spontanee. In somma, la cavità cotiloide potendo conservare lungo tempo ancora una capacità in relazione alla testa del femore diminuita di volume, ed il legamento capsulare non essendo sempre ristretto fra la testa femorale ed il femore, bisogna con-

venire, che lo stato anatomico delle parti non importa sempre l' impossibilità d'una riduzione. Ma d'altra parte vi sono dei casi, che non lasciano alcune speranze di guarigione, nei quali bisogna limitarsi all'uso d'una stampella e d'un cinto raccomandato da *Paletta* e da *Dupuytren*. Nei casi in cui si tenta la riduzione, i fasci incrociati della capsula s'opporranno invincibilmente alla riduzione, come crede *Bouvier?* Ma coll'aiuto di potente macchina, esercitando una azione graduata, procedendo con tutte le precauzioni convenienti, questo ostacolo verrà superato facilmente. Ed in quanto alla resistenza dei muscoli raccorciati, essi s'allungheranno prestissimo sotto l'influenza delle trazioni continue, e regolate dell'apparecchio.

Analisi delle memorie di Pravaz. Dopo avere così esposto in un modo più compiuto che non s'era fatto fin qui, l' istoria delle lussazioni congenite, *Gerdy* incomincia l' esame delle due memorie lette all'Accademia da *Pravaz*. Nella prima l'Autore ha riportato tre casi di cure eseguite col suo metodo (1), in due dei quali avrebbe ottenuto un pieno ed intero successo; nella seconda si disputa di un nuovo fatto di guarigione, il quale era troppo recente perchè avesse dovuto occuparsene. Dei due individui in cui ebbe successo, uno solo essendo stato sottoposto ad esame della commissione, di questo soltanto si parlerà.

Trattasi di un giovanetto di sette anni, lo zoppicamento del quale non si conobbe che nell'età d'anni quindici e diciotto mesi. L'estensione fu fatta moderatamente, e ad intervalli quotidiani di riposo per allungare i muscoli ratratti, col dovuto riguardo alla debolezza del soggetto. Nello spazio di sette ad otto mesi, la riduzione, impedita da alcuni accidenti estranei alla cura, alla fine si ottenne. Il trocantere era affondato, l' inguinaglia non presentava più la medesima depressione; ed il membro spinto dal basso all'alto, invece di rimontare, comunicava al tronco il movimento che aveva ricevuto. Varie volte la lussazione si riprodusse; ma alla fine, a forza di cure, e di ripetere spesso le medesime manovre, la testa del femore fortemente appoggiata contro il bacino col mezzo d'un cinto, si fissò da ultimo nel suo posto; e si incavò in qualche modo la cavità cotiloide, per cui *Pravaz* immaginò di collocare il bambino mezzo coricato in un carretto che metteva in movimento coi proprii piedi, facendo eseguire alla coscia dei movimenti di flessione e di estensione alternativi, essendo il trocantere stato fermato con uno cinto a cuscinetto

---

(1) *Ved. di questo Bullet. Ser.* 2.ª *Vol. V, pag.* 393.

concavo. Sotto l' influenza di questo esercizio ripetuto due volte per giorno l'articolazione guadagnò poco a poco della mollezza e della forza. In seguito il fanciullo camminò con delle stampelle ruotanti, ed in fine, in meno di sette mesi dalla riduzione, potè camminare senza appoggio. Questo fatto che riconosce per autore un uomo, la di cui buona fede non può essere sospetta, è attestato da *Richard* e *Nichet* di Lione che hanno veduto l'ammalato prima, durante e dopo la cura. *Polinière*, altro testimonio di veduta ha fatto una relazione alla Società di Medicina di Lione nella quale dimostra il successo ottenuto.

Gerdy fa una descrizione molto circostanziata dei fenomeni che presenta ora l'ammalato di *Pravaz*, i quali tutti provano ad evidenza, che attualmente non v'è lussazione. — Però *Bouvier* contrasta questa guarigione, e dice d'aver verificato i movimenti semicircolari dati quali segni di lussazione, ed un raccorciamento notevole del membro. Ma chiunque lo ha veduto, ha trovato il membro, se non un poco più lungo, almeno tanto lungo quanto il membro del lato opposto. Nessuno ha sentito i movimenti di altalena, che sono stati molto bene verificati in molti fanciulli che erano ammalati di lussazione congenita, e che *Bouvier* ha presentati alla commissione. Nei quali bambini s'è potuto conoscere, che il movimento di scorrimento verticale negato da *Bouvier*, poteva benissimo esistere. D'altra parte *V. Gerdy* fratello del relatore, ha veduto il bambino l'anno scorso, e nel corrente ancora in Lione, l' ha esaminato con tutta diligenza non omettendo le più piccole cose, ed ha rilevato, che il membro è un poco più lungo di quello del lato sano, che il movimento semicircolare era cessato, e che le due anche presentavano presso a poco le medesime condizioni di struttura e di movimento. Dietro tutte queste testimonianze la commissione crede di potere affermare, che l'ammalato di *Pravaz* non è al presente ammalato di lussazione congenita. In quanto alla quistione se la guarigione sia stabile il tempo solo ne sarà giudice.

Qui poscia si tratta del reclamo di *Humbert* il quale crede di essere stato il primo a fare di simili cure. — *Pravaz* gli accorda di essere stato il primo a concepire l' idea di tentare la riduzione nei casi di lussazioni congenite ma riserba a se stesso la gloria di averla primo eseguita; la commissione però che non ha veduto i casi di *Humbert*, dichiara di non poter decidere nulla, e relativamente al fatto di *Pravaz* riguardando la guarigione attuale nel fanciullo presentato come certa, propone di ringraziare l' Autore di questa importante relazione, e di inviare il suo lavoro alla commissione delle opere da pubblicarsi, per essere inserito nelle Memorie dell'Accademia.

Bibliografia.

Idee generali per guida di un ragionevole insegnamento di Ostetricia Teorico-Clinica esposte da P. Vannoni. Vol. I in 8.° di pag. 170. *Firenze Tip. V. Batelli e Comp.* 1839.

Dimostrato l'Autore essere necessario una estesa, e fondata istruzione della ostetricia, e quali ne siano gli elementi, e mancare tuttavia ad essa una istoria generale filosofica, dice, potersi benissimo ridurre questa alle epoche che seguono: la 1.ª quella delle tradizioni; la 2.ª quella della ostetricia ridotta a principii anatomico meccanici; la 3.ª quella dell'ostetricia aspettante, o dell'ostetricia naturale; la 4.ª quella della scienza ostetrica ridotta a dottrine speciali; la 5.ª quella nella quale venne l'ostetricia ridotta a principii empirico-razionali, o teorico-clinici. Parlato in breve di tutte cinque le epoche, fa la proposizione, e l'esposizione di un metodo teorico-razionale, risultato di suoi attenti studi ed esercizi fatti nelle diverse cliniche ostetriche di Germania, di Francia, del Belgio, della Svizzera, e d' Italia ecc. che non ha guari ha visitate.

Le materie proprie dell' insegnamento ostetrico, secondo, lui si dividono in cinque parti, distinte per la qualità delle speciali dottrine che in ciascheduna di esse si comprende, ma che formano poi un tutto logicamente connesso al quale conviene benissimo la denominazione di *Istituzioni di Ostetricia teorica.*

La parte I.ª comprende la dottrina delle funzioni fisiologiche preparatorie ch'egli chiama *Ginecofisiosofia* da γυνὴ donna φύσις natura σοφια scienza. — Funzioni di evoluzione e Funzioni di procreazione.

La parte II.ª la dottrina delle funzioni proprie della gestazione, *Enciosofia* da εγκῦσις gestazione ecc. — Ovologia, Chuesiologia, o quella dottrina che riguarda la Storia della gravidanza, e delle Epoche della gestazione.

La parte III.ª risguarda la dottrina della funzione del parto. *Tocosofia* da τοκος parto ecc. — Travaglio, Eutocia o parto spontaneo, Distocia o parto patologico, Secondamento, Terminazione del travaglio.

La parte IV.ª quella delle funzioni del puerperio. *Lochiosofia* da λοχος puerperio ecc. — Fisionosologia delle puerpere. Fisionosologia dei bambini lattanti.

La parte V.ª finalmente quella delle quistioni forensi relative alla Ostetricia — Ostetricia forense. Polizia ostetrica. Ostetricia legale.

Nel dire alcune cose particolarmente di questo metodo e nell'avvalorarlo di esempi, il *Vannoni* rappresenta con bell'ordine tutte le presentazioni, e posizioni proprie dell' Eutocia, e della Distocia relativa, e loro possibile versione in presentazioni e posizioni proprie dell' Eutocia, e ciò in due tavole distinte. In altre cinque tavole fa poi palese ancora il risultamento delle numerose osservazioni fatte da lui in Vienna. — Nella 1.ª sono enumerate le terminazioni spontanee ed artificiali dei parti avvenuti nell' I. Clinica di Vienna, non che del secondamento spontaneo ed artificiale, dal 1.° agosto fino a tutto il dicembre dell'anno 1834. — Nella 2.ª si dimostrano, e si confrontano i parti spontanei ed artificiali accaduti nella detta Clinica, e nella stessa epoca. — Nella 3.ª indicansi le malattie che hanno complicato il puerperio delle gravide che furono accolte nella suddetta Clinica all'epoca predetta, — Nella 4.ª le malattie infantili osservate nell' I. e R. Clinica Ostetrica dello spedale Generale di Vienna parimente nella detta epoca. — Nella 5.ª il seguito di osservazioni fatte dal dì 1.° sino al dì 31 gennaio 1835 nella Clinica Ostetrica diretta dal prof *G. B. Klein* nel grande spedale Generale di Vienna. Dopo ciò espone le cose più importanti sulle quali si deve richiamare l'attenzione degli allievi in un metodo razionale di pratica istruzione Clinica, l'obbietto speciale della quale egli divide col *Boer* in due estese, e grandi sezioni, *Esplorazione* ed *Applicazione*.

Fatta conoscere quanto sia necessaria una esatta esplorazione clinica per fare un diagnostico più probabile, cerca di definire questa nel seguente modo; *quell'atto complesso dell'attenzione determinato dalla vista, dal tatto, e dall'udito sui fenomeni fisici o vitali, normali od anormali, per cui si viene in cognizione dello stato di quiete o di azione di un dato organo; dell'esecuzione regolare della di lui funzione; del grado e qualità delle potenze morbose che viziano quella e l'organo istesso; della sede, qualità ed entità delle alterazioni dei tessuti organici.* Passa quindi a partitamente discorrere, appoggiato anche alla propria osservazione, degli aiuti che apportano al diagnostico il tatto, l'udito, la vista.

Rispetto al *tatto* discorre estesamente del riscontro e dà regole affine di diriggerne bene l' insegnamento.

Rispetto all'*udito* porta opinione, essere l'ascoltazione divenuta un potentissimo ed indispensabile mezzo diagnostico nell'esercizio dell'Ostetricia, ed appoggiato quivi anche da propria esperienza crede si possa oggi concludere:

1.° Che le indagini collo stetoscopio danno certamente un segno sicuro della gravidanza vera, quando odesi la pulsazione fetale.

2.° Che nel caso di vera gravidanza accertata dal riscontro la mancanza costante delle pulsazioni fetali depone della morte del feto. E nel caso di gravidanza eterologa, o di malattia che la simuli, il ministero dell'ascoltazione riesce sempre di molta utilità, per la formazione del diagnostico esclusivo la gravidanza intrauterina, o della qualità del corpo simulatore.

3.° Che dalla località d'onde parte la pulsazione fetale si può confermare e rettificare la diagnosi della posizione fetale fatta pel tatto, ed anche esclusivamente stabilire.

4.° Che l'ascoltazione è utilissima nel momento del travaglio, o sopraparto per decidersi a protrarre o ad eseguire pratiche della terapìa operativa ostetrica.

5.° Che le indagini coll'ascoltazione possono forse schiarire la predizione di alcuna delle malattie cui va sottoposta la madre nel puerperio; la quale indagine però è cosa quasichè tutta a farsi, per mezzo delle osservazioni future. — Ciò che lo muove a così sperare è l'avere ascoltato il rumore placentario fioco, o, com'egli dice, cotonato in cinque casi di donne le quali furono affette da febbre puerperale e che alla necroscopia si trovò flebite genuina dell'utero.

Rispetto alla *vista* finalmente, quantunque confessi non avere questa tanta influenza nel diagnostico della gravidanza e del parto quanta ne hanno il tatto, e l'udito, o almeno non essere così efficace come questi ultimi, non pertanto siccome alcune volte vengono somministrati all'ostetrico segni dubbi sì dall'uno che dall'altro dei predetti sensorii, se aggiungansene altri provenienti dalla visione e speciali ad alcune femmine, questi distruggeranno quelle dubbiezze, o loro daranno maggior carattere di probabilità. Narra quivi di donne che a date epoche della gravidanza si coprivano la faccia di macchie nere, o rosse, poscia discorre della scoperta di *Jacquemin* del colore violaceo che contrae la mucosa della vagina nelle donne gravide, e ch'egli dà come segno indubitato di gravidanza, e crede se ne possa ricavare utilità bene addestrando in questo gli allievi per farne uso nel caso di gravidanze dubbiose, ed in cui il tatto e l'udito non sciolgono del tutto e con precisione una questione specialmente forense. — Ma una più estesa clinica istruzione che dalla vista, adoprata in casi di diretto ministero ostetrico nella gravidanza e nel parto, deve l'alunno ricavare, egli dice, dalla osservazione dei segni delle altre funzioni le quali precedono o seguono lo stato di maternità, siachè fisiologicamente si compiano, siachè una

potenza nociva estranea, o una condizione morbosa dipendente da quelle, le turbi, come le osservazioni di evoluzione, di procreazione e puerperali, o sulle malattie che queste complicano, ed appalesa pure, come altro larghissimo ed ubertoso campo d' istruzione clinica della visione si offra agli allievi nella ostetricia, particolarmente intorno le malattie che si sviluppano nei primordii della vita fetale, e le molteplici osservazioni che l'allievo può fare nella Clinica Ostetrica circa le qualità del latte, il modo di farlo somministrare al bambino, le malattie che sopravvengono ed alterano direttamente questa funzione.

Tiene discorso per ultimo il *Vannoni* dell'applicazione clinica la quale definisce: *l'istruzione pratica dell'opportuno e razionale impiego di quei mezzi terapeutici, pensati valevoli ad arrestare, circoscrivere o togliere gli effetti, o le istesse potenze morbose, le quali turbano l'equilibrio fisiologico delle funzioni*, per cui vastissimo campo di istruzione offre, come si vede, la Clinica Ostetrica agli allievi. E quivi si limita a riferire poche cose particolari di quella, e si sofferma a discorrere in ispecie dell'*opportunità*, che in senso clinico considera sotto due significazioni distinte e diverse: cioè 1.° opportunità di relazione; 2.° opportunità di tempo. La prima vuole, egli dice, che la terapia prescelta ad impiegarsi, sia da tali criteri scientifici e pratici fiancheggiata, da opporsi con fondata razionalità alla causa contro della quale si oppone, l'altra esige che l'amministrazione della terapia, sia fatta in tempo debito a frenare la potenza morbosa, che l'equilibrio fisiologico delle funzioni turba, e fa pure alcune osservazioni sulla convenienza della istruzione reciproca e speciale degli Ostetrici e delle Levatrici e sulle località convenienti alle Cliniche Ostetriche.

Lo scopo che il *Vannoni* ha avuto nel pubblicare questo suo scritto sull' insegnamento razionale e sperimentale della Ostetricia è stato unicamente quello di dimostrare sotto quale punto di vista scientifica deve mirarsi lo studio dell'Ostetricia perchè sia proficuo, e vera la proposizione di *Le Monnier*, che l'arte dei parti non è una scienza facile, ma esige dal canto di ogni istruito una attenzione viva e sostenuta; e da quello degli allievi in particolare studii lunghi e riflessivi, fortificati dalla pratica e dalla osservazione. — Ma quantunque lo scopo principale di questo scritto sia l'anzidetto, e l'Autore non lo ritenga che un cenno didascalico sul metodo d' istruzione ostetrica, trovansi in esso non pochi fatti importanti e giusti precetti, frutto di molta estesa osservazione che invitano ad un ben diretto e filosofico studio e ad un prudente ed utile esercizio della Ostetricia. Vi si rinviene poi un ragionare libero e franco, molta erudizione, e non dubbie prove di una mente elevata,

e di un cuore che ama il vero ed il buono. Ed è bene a desiderarsi che questo suo scritto sia seguito dall'altro di cui esso dovea far parte, siccome egli avverte sul principio della presente sua opera, e che sarà pubblicato da lui col seguente titolo — *Esposizione dello Stato della Chirurgia ed Ostetricia nella Germania, Francia, Inghilterra, Paesi Bassi, Svizzera ed Italia: confronto dei metodi dell' insegnamento medico tra quelle nazioni impiegato; e professione di uno, in armonia coi filosofici fondamenti della universale istruzione accomodato alle bisogna e lo stato attuale della Scienza, della intellettualità, e civilizzazione del secolo XIX.*

Raccolta di alcune Memorie del prof. Filippo Cerulli *d'Anghiari, attualmente infermiere negli spedali riuniti di Cortona. Firenze per Batelli e figli, in* 8.° *di pag.* 20. *con due tav.*

Le Memorie raccolte in questo opuscolo sono tre. La prima tratta di un — *Nuovo strumento per tagliare il collo dell'utero in caso di degenerazione cancerosa,* — di cui dà una tavola nella quale è rappresentato con tre figure. Considerando il *Cerulli* i disavantaggi che hanno i metodi e gli strumenti adoperati in simile operazione, e vedendo, che non è sempre in facoltà dell'operatore di ottenere il prolasso dell'utero malato fino a quel punto che abbisogna, affine di eseguire la necessaria primitiva operazione, e riflettendo inoltre che molti sono i pericoli che si possono incontrare portando un istrumento sguainato entro la vagina fra due importanti visceri, quali sono la vescica, e l' intestino retto, divisò di immaginare un tagliente, che scevro fosse dagli inconvenienti suddetti, e dal quale si potesse ottenere un intento più fortunato. Questo istrumento è composto presso a poco di un fusto di acciaio, della grossezza di parecchie linee, lungo cinque pollici e mezzo, scavato per circa cinque sesti nel suo centro, montato sopra un manico di ebano, e di una lama di acciaio bottonata che serve da istrumento incidente, che col detto fusto si articola insinuandosi nella sua incavatura quasi in una guaina. La parte superiore di questo istrumento intero si incurva a semicerchio quasi orizzontalmente per l'estensione di un pollice e mezzo per meglio addattarsi al collo dell'utero, e termina in forma olivare. Per mezzo poi di una molla fissata sul manico si apre comodamente quest' istrumento, allorchè se ne voglia far uso. L'Autore dichiara di averlo replicate volte sperimentato sopra il cadavere senza mai offen-

dere veruna parte, e benchè non abbia potuto per anco esperimentarlo sopra il vivo, per esserne rare le occasioni, o perchè quando si presentano non ha per lo più luogo nessuna cura, è tuttavia venuto nel lodevole divisamento di renderlo noto ai Cultori dell'arte salutare.

La seconda di queste Memorie tratta di una — *Esportazione di circa sei dita trasverse di retto intestino prolassato e ricoperto di cancerose vegetazioni.* — Il soggetto di questa operazione è un certo Sanchini, dell'età di anni tredici, di temperamento cachetico, che fino dalla più tenera età andò soggetto al suddetto prolasso. Le ruvide vesti, la poca nettezza, essendo questo ragazzo accattone, ed altre simili cause, portarono tanta irritazione su quella porzione d'intestino uscito che vi s'erano formate vaste esulcerazioni dalle quali fluivano continuamente materie purulenti, non che fungose vegetazioni, che al più piccolo tocco gemevano sangue. Preparato prima il paziente all'operazione con una cura generale di alcuni giorni, fu poi eseguita nel modo che segue. L'operatore introdusse con la mano destra una stecca di osso di balena di figura rotonda e di proporzionato calibro nell' intestino retto, mentre che con la mano sinistra reggeva il tumore avvolto in un pannolino. La stecca così collocata, la consegnò ad un assistente, e l'operatore sostenendo da se stesso il tumore con la mano sinistra, impugnò con la destra un coltello panciuto, e spinselo fino entro gli sfinteri con moto circolare d'alto in basso, e da sinistra a destra guidato dalla resistenza presentata dalla stecca posta nel centro, esportò tutto il tumore, assicurandosi, che non vi fosse rimasta la più piccola porzione d'intestino degenerato. Ciò eseguito, mediante due aghi curvi portò due doppie anse di filo incerato, sulle parti laterali dell' intestino retratto alquanto entro gli sfinteri, e tirandolo in basso potè con tutta sicurezza allacciare anche i più piccoli vasi che gemevano sangue, e medicata e fasciata la ferita convenientemente fu collocato l'infermo in letto. Con una semplice cura, che fu disgiunta da qualunque sinistro, l' infermo guarì perfettamente nello spazio di circa trenta giorni. — Aggiugne in fine l'Autore alcune riflessioni sul vantaggio che può avere in simili casi l'operazione sopra qualunque altra cura, operazione che per quanto è a di lui notizia, all'epoca in cui la fece (settembre 1834) non mai stata eseguita, almeno in Italia. Onde meglio illustrare questa Storia l' ha accompagnata di una tav. ove in due figure è variamente rappresentata la porzione d' intestino asportata.

La terza ed ultima Memoria tratta dell' — *Allacciatura dell'arteria crurale sinistra per aneurisma falso circoscritto dell'arteria poplitea.* — Comincia questa Storia col dare un breve cenno intorno i vari metodi

usati dai più celebri autori nella cura degli aneurismi, cominciando da *Valsalva* e venendo sino ai più moderni, e fatte sue ragioni dà la preferenza al metodo usato da *Andrea Vaccà* e da altri, i quali provarono per ripetuti esperimenti, che con la permanente allacciatura del vaso si ottiene più sicura la guarigione, evitandosi in tal modo quasi sempre la secondaria emorragia, tanto da temersi, e le ripetute e complicate operazioni, che sono indispensabili nella allacciatura temporaria. Con tal metodo operò e guarì felicemente in brevissimo tempo un certo Francesco Scanna d'età d'anni 34 di mestier contadino, il quale dopo ripetuti sforzi nel vangare cominciò a sentirsi dolore alla cavità poplitea sinistra. Quando questi si presentò per farsi curare, era ammalato da un mese circa, e nel detto luogo fu osservato un tumore pulsante, della grossezza di un buon uovo. L'operazione fu eseguita con molta facilità, quantunque il muscolo sartorio fosse biventre, e l'arteria ed i nervi crurali vi scorressero per entro, della quale anomalia l'operatore se ne avvide prestissimo vedendo che non trovava al luogo solito la guaina che contiene le dette parti. — In trentacinque giorni circa potè ottenere il *Cerulli* la cicatrizzazione completa della fatta incisione, e la scomparsa quasi totale del tumore aneurismatico, essendovi solo rimasto un piccol nucleo che con l'andar del tempo verrà probabilmente dissipato.

Tarantismo, o malattia prodotta dalle tarantole velenose: Memoria di Achille Vergari *prof. in medicina ecc. Napoli Stamperia della Società Filomatica* 1839.

In questa Memoria l'Autore suddetto ha raccolto dagli autori sì antichi che moderni le cose più principali intorno la vera esistenza di questa malattia, la natura velenosa dell' insetto che la produce, i vari gradi di forza che il veleno spiega nell'economia animale, non che intorno la diversità della stagione nella quale il veleno è in suo vigore. Discorre pure della diagnosi, dei sintomi, e della cura di questa malattia; e richiamando i vari medicamenti proposti in simili casi, non omette di notare ancora quelli che si sono usati volgarmente. Per le quali cose e per essere in questo Opuscolo non poca erudizione verrà letto con soddisfazione di chi desiderasse avere in breve cognizioni sulla natura e cura del tarantismo.

Novi Commentarii Academiae Scientiarum Instituti Bononiensis Fasc. I Tom. IV. Bononiae 1839. *(in* 4.° *p.* 136 *cum tab. XIII) Ex Tip. Dall'Olmo e Tiocchi.*

L'Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna venne nel lodevolissimo divisamento di pubblicare da qui avanti i suoi Commentarii non più in grossi Volumi, siccome ha fatto sin qui, ma questi divisi in più Fascicoli: e ciò per ovviare all' inconveniente, che certe Dissertazioni vedano la luce molti mesi e talvolta anche anni dopo che sono state presentate al detto corpo Scientifico.

Noi proseguiremo sempre a dare soltanto semplicemente l' indice delle Dissertazioni contenute in quest'opera rinomata di mano in mano che esciranno nuovi fascicoli avendone già pubblicato l'estratto di quelle spettanti pur in qualche modo alla Medicina — nel Rendiconto delle Sessioni dell'anzidetta Accademia.

Le Dissertazioni contenute nel presente Fascicolo sono le seguenti.

Venturoli Matthaei. — Ventralis hernia in regione iliaca enata cum strangulatione intestinorum inter musculos obliquos.

Bertoloni Antonii. — Fasciculus secundus plantarum rariorum, vel novarum horti Botanici Bononiensis.

Pistorini Aloysii. — De Febbri metastatica eiusque curandae methodo.

Schiassi Philippi. — De Moneta Bononiensi.

Santagata Antonii. — De Araneis.

Ranzani Camilli. — De novis speciebus piscium.

Gherardi Silvestri. — Experimenta Thermo-electrica.

Sull'uso del cetrarino contro le febbri accessionali, Osservazioni cliniche del dottor *Luigi Malagola* medico ordinario dello Spedale Civile e Militare di Ravenna (1).

> Sententiarum ornamenta, quae ad aures tantummodo oblectandas facta videntur, oratoribus sine invidia prorsus relinquo: quoniam plerumque ubi artes, et disciplinae expetuntur *ornari res ipsa negat, contenta doceri.*
>
> Burserius. Institut. Medic. Pract.

Tanto facile, che inutil cosa fora il passare in rivista tutti i presidii terapeutici, che da non poco tempo sono stati successivamente proposti, ed encomiati atti a sostituire la corteccia peruviana, qual mezzo idoneo a vincere le malattie a periodo e ad intermittenza. Basterebbe all'uopo, dice *Giuseppe Frank* (2), consultare *Renard*, e *Piderit*; basterebbe consultare *Borsieri* (3), e *Frank* stesso (4); oppure gettare un'occhiata ai Giornali Medici, depositarii de' progressi dell'arte, delle scoperte, delle nuove applicazioni, non che di alcune men che vere deposizioni. E sono veramente tali le assicurazioni circa ai surrogati della china-china da alcuni seguaci d'Igea vantati; chè non appena proposti, altri avendoli voluti cimentare, ebbero col fatto proprio a convincersi della loro inefficacia, se non in tutti, nella massima parte almeno de' casi. E se i pochi favorevoli risultamenti fossero stati un po' analiticamente esaminati, non tutti avrebbono per avventura deposto a vantaggio del novello farmaco. Imperocchè è una

(1) Lette alla Soc. Med.-Chir. di Bologna nella Seduta del 31 ottobre 1839.

(2) Prax. Med. Univers. praecept. V. I.

(3) Institut. Medic. Pract. VI.

(4) Loc. cit.

verità da tutti i Pratici avvertita, dal grande *Torti* (1) solennemente pubblicata, e dal *Borsieri* (2) confermata, che in molti casi la natura per se stessa è disposta al bene, ed in questi appunto qualunque rimedio trionfa. Per tanto enorme sproporzione di esito, non poteva io invogliarmi alla ripetizione di frustranei esperimenti. Il che io dichiaro, in quanto non dissimulo il desiderio che da qualche tempo nutriva, di poter conoscere, cioè, un mezzo, il quale prescindendo dalla China valesse a fugare le ribelli intermittenti, che or lievi, ed or temibili, or d'un tipo vestite, ed ora di un altro, or leggermente ed ora larvate in questa città, e contado endemicamente, e ad irregolari intercorrenze d'anni, epidemicamente si riproducono. Confesso anzi apertamente aver io talvolta prestato orecchio agli encomii asseverantemente prodigati dal volgo a certi comuni mezzi, non immemore della sentenza dell'immortale *Giuseppe Frank* (3) « Vulgi observationes circa remedia domestica non spernendae, quin immo summi faciendae. Non enim obliviscendum potiora remedia non ratiocinio, sed casui debere. » Se non che l'esito non avendo corrisposto, tutto abbandonai all'obblio.

Ma è egli veramente plausibile, e ragionevole impiegar tempo, e tentar modo, per la scoperta di un mezzo, che sia surrogabile alla corteccia peruviana? Sta nel fatto, che la china, e suoi preparati, prescindendo da altre medicinali virtù, ha un sicuro, e special modo di azione sulla fibra vivente, un quid mirabile, pel quale, come per incanto nelle affezioni periodiche decide del risultamento. E direi quasi con *Talbot*, citato dal *Torti* (4) « ainsi que

(1) Therapeut. Special ad febr. periodic. pernic. Vol. unic.

(2) Loc. cit.

(3) Loc. cit.

(4) Loc. cit.

les Antidotes contre les venins, lorsqu'ils sont donnés à temps ». Io adunque non mi soscriverò all'elenco de' detrattori della medesima: anzi apertamente dichiaro, non esservi cosa, che tanto m'inquieti lo spirito, quanto le ingiuste querimonie contro questo sovrano mezzo, contro questo specialissimo dono della natura, il più benemerito de' terapeutici presidii. Bisognerebbe essersi trovato più volte all'atto di cura per convincerci da quali pene ed imbarazzi liberi il malato, ed il medico, ovvero nella circostanza d'aver salvato delle preziose vite coll'uso esclusivo del prodigioso farmaco, o de' suoi preparati, per saperne stabilire il vero valore, per esser certissimi della loro efficacia ed innocenza, e per esser forzatamente portati ad una predilezione, e deferenza. No, questo rimedio in mani esperte non fallisce; e dico mani esperte: imperocchè coesistono talora alcune secondarie patologiche condizioni negli accessi periodici, che esiggono tutta la cura, e saggezza del Pratico, condizioni che si debbono contemporaneamente all'uso della china attivamente trattare; ed in questi casi appunto *Frank* (1) ammonisce che *Heberden* ebbe ad esclamare « Cortex quamvis rite sumptus, interdum parum efficax est ». Ben conosco gli avversari del rimedio in questione, particolarmente del passato secolo; e non ignoro le imputazioni a suo carico, tutte però non valutabili in sentenza di gravi Autori. Onde a ragione scriveva il profondo *Frank* (2) « qui contraria dictitant, atque virtutem divini prorsus remedii, maximo Creatoris dono generi humano impertito, in dubium vocare, vel denigrare audent, hi, vel ab hypothesibus vel contradicendi cupiditate obcaecantur, vel ad eos amandandi, quorum maligni-

(1) Loc. cit.

(2) Loc. cit.

tas, non alia prorsus ratione eximia pharmaca, ac homines magni ingenii obtrectare solet. »

Malgrado però tanta eccellenza di rimedio, non debbono a mio credere condannarsi i tentativi diretti a rinvenire qualche mezzo convenientemente sostituibile alla china, se non ne' casi gravissimi, che non si veggono già quotidianamente, ne' blandi almeno, i quali in quantità ci si offrono. Il prezzo elevato di quella droga, che non sempre si confà alle finanze di molti particolari, e di alcuni Stabilimenti Pii; la ripugnanza di non pochi per la medesima, tale che preferirebbero la morte, o il viver malati, al guarire colla china; l'assoluta intolleranza di qualche stomaco per particolari idiosincrasie; gli attacchi nervosi in altri riferibili ad illusioni ottiche, acustiche, o d'altri sensi, sempre però effimere; la difficoltà soprattutto di trarne dal commercio di buona qualità, d'onde l'attuale bisogno di portar la dose assai più alta di quella precisata dal *Torti* ecc., ecco i titoli che ponno, e debbono animare a dedicarci a tale studio. So bene che *Curzio Sprengel* (1) lasciò scritto « persuasum jam habemus nullum remedium, nullam indigenam substantiam, vere substitui cortici peruviano posse, quippe qui suis plane vigeat principiis constituentibus, suoque ac peculiari omnino modo in corpore agat ». So, che *Allen* (2) dopo la scoperta della corteccia peruviana disse « neque opus est ut Medici ingenia sua amplius torqueant in aliis febrifugis explorandis »: ma non ignoro che *Frank* (3) di autorità ineccezionabile, quantunque lamentasse la mancanza del risultato, stimava molto tali tentativi. Egli dice « Quamvis studium, quod

(1) Institut. Medicae Vol. 9.

(2) Synops. Univers. Medicin. Practic. VI.

(3) Loc. cit.

ponitur in detegendis remediis, quae cinchonae subrogentur, maximi faciam, fateor tamen, medicos hucusque parum hac in re profecisse »; ed *Hufeland* (1) aggiunge « che quando un fine è buono non potrà mai essere biasimevole ad alcuno l'adoperarvi, quantunque potesse esser vano ».

Avvegnachè io non sia troppo inchinevole a prestare orecchio alle novità, ammaestrato dalla sperienza della ordinariamente effimera loro vita, tuttavolta se alcuna ne appaia, che in se elementi sufficienti racchiuda di fondata probabilità, non credo debba essere al tutto trascurata. Tale fu, o sembrommi almen che fosse l'annunzio, che tratto dal Tom. 22 del *Journal de Pharmacie*, trovai riportato nel fasc. di Gennaio 1838 del *Bull. delle Scienze Mediche di Bologna*, cosa per altro accennata diversi anni prima dall'insigne prof. *Giacomini* nel lodatissimo suo — *Trattato filosofico-sperimentale de' soccorsi terapeutici* T. 3, fasc. VI. — Alludo alla scoperta del *Cetrarino* fatta dal farmacista *Herberger* esercente in Kaiserslautern nel Lichene Islandico, ed alla sua clinica applicazione ivi tentata dal dottor *Müller*. Due casi di febbri periodiche intermittenti furono trattati e vinti coll'uso esclusivo di quel principio; una terzana cioè, ed una quartana. Non mi fermò al certo questo limitatissimo numero di felici risultamenti; bensì la qualità di una delle due affezioni accennate, e vo' dire della quartana febbre. I fatti anche numerosi a favore de' succedanei della china, vertono su casi di febbri accessionali d'altro tipo: di quartane quasi mai, per quel ch'io ne sappia. So che *Ippocrate* disse (2) « omnium febrium, tutissimam, et placidissimam esse quartanam: »

---

(1) Enchirid. Medic. Vol. unic.

(2) De morb. popol.

conosco i vantaggi assegnati da *Cullen* (1) alla quartana sulle altre periodiche: ma non ignoro il giudizio opposto dato dallo *Sprengel* (2), le confutazioni di *Borsieri* (3) alla sentenza d'*Ippocrate*, le dichiarazioni del prof. *Nobile de Raimann* (4), quelle di *Frank Giuseppe* (5), e di più altri. E se questa periodica è tanto caparbia, che al dire di *Lieutaud* (6) « fa talvolta perdere la pazienza sì al medico, che all'infermo » : se è di tal natura da attaccare profondamente, e ledere l'organismo tanto che al dire del lodato prof. *Raimann* (7) « nessun'altra intermittente reca così presto tanta cachessia, e cacochimia, o grandemente dispone a secondarie idropi, all'itterizia, allo scorbuto, alla clorosi, alle anomalie della mestruazione ed alla tabe »: se a questa consuona la sentenza del *Frank* (8) « nulla ex febribus intermittentibus habitum corporis magis cacheticum reddit, quam quartana » ed altrove « quartanam facile chronicam induere indolem, et praecipue visceribus abdominalibus infensam esse, nec non ad hydropem, vel scorbutum proclivem, consensu omnium fatemur »: se costò tanto studio agli Antichi, come si può vedere in *Eraclide Tarentino* citato da *Celso*, ed in *Cornelio Celso* stesso (9) per essere qualche rara volta superata: se questa intermittente è tale che al dire del pro-

---

(1) Element. di Medic. Prat. VI.

(2) Loc. cit. V. 6.

(3) Loc. cit.

(4) Princip. di Patolog. e di Terap. Medic. special. VI.

(5) Loc. cit.

(6) Medic. Pratic. V. I.

(7) Loc. cit.

(8) Loc. cit.

(9) Della Medicina Vol. I

fondo *Hildebrand* (1) in *Raimann* « esige inevitabilmente la china per esser doma, ed in cui non può essere da alcun altro rimedio rimpiazzata »: se fece esclamare *Borsieri* (2) « Ista febris antequam cortex peruvianus cognosceretur, opprobrium Medicorum passim habebatur quod ut plurimum quaevis artis adjumenta aspernaretur »: se il Barone *Raimann* escludeva dal trattamento delle quartane qualunque presidio che non fosse china: se dopo tutto ciò una febbre quartana fu prontamente vinta dal cetrarino, non doveva io provar fidanza sulla sua reale efficacia antiperiodica? Non doveva io formare del cetrarino stesso l'oggetto di una parte delle mie occupazioni in casi analoghi, io dissi, che Medico di uno Spedale mi trovava in frequente opportunità di potere convenientemente verificare, e ripetere il fatto? L'ho giudicato anzi un mio debito. E mentre meco medesimo andava volgendo in animo un tal pensiero mi occupava in pari tempo di riunire tutte le circostanze, le quali avessero potuto condurre ad un valutabile risultamento. E prima d'ogni altra cosa, stimai conveniente di non incominciare i miei sperimenti, e tentativi nella primavera del corrente 1839 epoca nella quale avrei potuto avere del cetrarino: imperocchè è cosa troppo nota che le periodiche di quella stagione, come facilmente obbediscono a tutti i trattamenti, così cedono anche abbandonate a loro stesse; ed era ben naturale che il cetrarino avrebbe, anche per ciò stesso, riportate molte palme, senza che avessero potuto rigorosamente deporre a favore della sua azione anti-periodica, per doverlo collocare in luogo eminente nella serie de' succedanei della esotica corteccia. « De vernis *(febribus)* non

---

(1) Rat. Medic. Part. II.

(2) Loc. cit.

loquor, dice *Torti* (1) in circostanza simile, qualibet methodo, etiam minus recta, sicut multo melius si sibi relinquantur, cito solubilibus. » Conveniva pertanto attendere per una parte il periodo autunnale, e per altra sciegliere casi di non equivoca natura. Ad evitar ripetizioni, dichiaro ora, che tutti i fatti i quali verranno fra breve qui registrati, sono stati dai miei occhi più volte verificati, onde venire a conoscenza del grado degli accessi, delle loro concomitanze sintomatiche, non che del tipo. La quale riserbatezza se ha per una parte scemato il numero de' trionfi del cetrarino, in quanto che alcune periodiche ceduto avendo a semplici pozioni subacide, purgative, o avendo cessato per loro stesse, si sottrassero, dirò così, all'azione del nuovo anti-periodico, per altra parte però le minori guarigioni riportate, compensano con usura, deponendo argomenti favorevolissimi, e concludenti. Non debbo tacere ancora, che le celebri, e luminosissime omopatie del *Pucinotti* (fatto clinico di alta importanza, sul quale non è difficile, ch' io m' intrattenga in altra circostanza) non sono state da me trascurate nella parte terapeutica.

In quanto alla forma ho creduto di somministrare il rimedio in polvere o solo, o unito a poco zucchero, da involgere nell'ostia. Il *Frank* (2) c' istruisce a questo proposito quando dice « quo simplicius pharmaca administrabis eo tutius incedes.... Utcunque res se habeat, pharmaca quantum fieri potest, sensibus accomodata praescribi debent. » Dichiaro poi di non essermi attenuto alla formola del dottor *Müller*, perchè volendo trarre deduzioni chiare, conviene allontanare tutto ciò che può influire a ritardare, o comunque disturbare l'azione del farmaco. Ho sospet-

---

(1) Loc. cit.

(2) Loc. cit.

tato che la gomma polverizzata, la quale il dottor *Müller* al cetrarino unisce, potesse agire nello stomaco come involvente, sciolta che fosse ne' suchi gastrici, o fluidi contenuti, e così ritardarne, o diminuirne l'azione. Io, del resto, ho portato la dose molto più avanti di quella stabilita dal lodato Medico, non essendomi quest'ultima sembrata sufficiente. Si poteva infatti anche *a priori* argomentare che un succedaneo della china, non poteva spiegare assoluta efficacia, somministrato nella dose in cui si suole prescrivere il solfato stesso di chinina. Si sappia per ultimo, che gli sperimenti nello Spedale, tutti segnati col numero del letto occupato dal malato, sono stati fatti, presenti l'egregio signor dottor *Benedetto Benelli*, mio Astante, e Chirurgo secondario dello Stabilimento stesso, il quale ha in qualche mia assenza propinato il farmaco, l'Eccellentissimo signor dottor *Giuseppe Montanari*, mio amico ottimo, già laureato in Facoltà Medica dalla Pontificia Università di Bologna, al quale piace di seguire le mie visite, ed il sig. *Vincenzo Bartoletti* secondo Astante. Gli altri tentativi poi sono stati fatti da me in città.

Ed eccomi pervenuto al campo delle glorie del novello soccorso terapeutico. Prima però che mi vi innoltri, e lo percorra, non riescirà per avventura discaro, ch'io venga esponendo, non esser questa la prima volta che sieno state proposte alcune specie del genere *lichen*, contro le piressie intermittenti, nè doversi forse al lodato *Herbergen* la primazìa del merito della estrazione del principio amaro isolato, nè al rispettato dottor *Müller* la prima applicazione del medesimo contro le indicate affezioni.

A parere del *Sangiorgio* (1), il primo che ravisasse nel *lichen islandicus* qualche virtù medicinale, fu uno Svez-

(1) Istor. delle Piante Medicate. Tom. 4.

zese per nome *Urbano Hiernia*, Capitano, Chimico, ed indi Medico, il quale nel 1683 trovò nei contorni di Medevi la detta pianta, in seguito di ricerche praticate con certo Irlandese nomato *Guamundo Oloffson*, che prodigandone gli encomii per gli usi economici nella sua patria, invogliò il suddetto *Hiernia* alle indicate indagini.

È un fatto che *Hiernia* avendo voluto sperimentare in se il lichene qual mezzo alimentare, lo rinvenne dotato ancora di facoltà rilassante, attenuante ecc.: l'imperchè lo applicò alla cura de' pulmonici, emoptoici, tisici ecc. Pare però, secondo il parere de' signori *Merat*, e *De-Lens* (1), che il primo a vantare il lichene islandico, qual mezzo medicinale, fosse *Ö Borrichius*, dieci anni prima di *Hiernia*, che lo chiamò *muscus catharticus*. Comunque ciò sia, è certo almeno che solo nel 1760 non pervenne a noi, anche a giudizio del *Sangiorgio* (2) la notizia dell'uso medico del medesimo. A quel epoca infatti *Linneo* nella sua Flora Laponica, ed il Consigliere e prof. *Scappoli* l'annunziarono. Il *Sangiorgio* tosto ne fece abbondante raccolta, e ne estese l'uso terapeutico. *Berguis*, *Crichton*, *Regnault*, *Quarin*, *Robinet* citati da *Merat* e *De-Lens* (3); *Schonheider*, *Herz*; *Stoll*, *Monrenchein*, *Mygind*, *Hernze*, citati dal *Giacomini* (4), se ne occuparono parimenti, ed i signori *Dufoure* e *Marie-Saint-Ursin* lo prescrissero particolarmente qual succedaneo alla china china, come si può verificare nella *Gazzette de Santè* 1808 num. 19. Per ultimo i signori *Merat*, e *De-Lens* lo lodarono pure qual febrifugo, ed aggiungono, che altri lo considerarono tale. Ri-

---

(1) Dizionario univers. di Mater. Medic.

(2) Loc. cit.

(3) Loc. cit.

(4) Trattato filosofico-sperim. de' soccorsi terap. V. 3. fasc. vj.

tiene infatti lo *Sander*, come si può vedere in *Cullen* (1), ed in *Merat* (2) che tutto il *lichen parietinus* raccolto giovane, disseccato, e ridotto in polvere, sia il mezzo il più sicuro contro le periodiche autunnali, e particolarmente contro le quartane ostinate, nelle quali, aggiunge nessuna preparazione, nessuna droga, compresa la china, può essere convenientemente sostituita. La sua virtù accessifuga fu sospettata dalla straordinaria amarezza, dall'odore avvicinantesi a quello della china, e da un olio essenziale trattone da *Gumprecht*, analogo a quello della corteccia peruviana. *Sprengel* stesso (3) s'avvisò di ripetere i tentativi dello *Sander*, e n'ebbe pari successo. Così si esprime infatti « Ope pulveris ex hoc lichene parati, (ad drachmas aliquot exibiti) febres intermittentes fugatae sunt » ed aggiunge « necesse tamen est, ab omnibus sordibus purgetur, seduloque caveatur a commutatione cum lichene candelari. » Ma abbiamo anche di più. Dice lo stesso *Sprengel* (4), che *Sander* potè estrarre dal detto lichene una sostanza amara molto analoga al cinconino, e che perciò stesso volle tentarla contro le periodiche intermittenti, e con effetto. L'applicazione adunque del principio amaro del lichen contro le febbri accessionali, non appartiene al corrente secolo.

Non è stata mai controversa la presenza di una sostanza amara nel lichene islandico: anzi i popoli del Nord, che in certe circostanze sono costretti di cibarsi di questa pianta, da tempo immemorabile hanno praticato diversi espedienti per trarnelo, e liberare così la parte gelatinosa

---

(1) Element. di Medic. Pratica T. I.

(2) Loc. cit.

(3) Loc. cit.

(4) Loc. cit.

da un principio, che ne rendeva incomodo l'uso. Successivamente se ne occuparono i chimici, e diversi metodi furono proposti. I signori *Chevallier*, e *Richard* nel loro Dizionario delle droghe, ci hanno comunicato quelli di *Westring*, e *Berzelius*, più efficaci, e concludenti degli altri. Recentissimamente poi il Farmacista veneziano signor *Antonio* di *Domenico Galvani*, ha comunicato il proprio processo, il quale s'approssima assai a quello dello *Herberger*. A quest'ultimo però siamo debitori di un processo economico pel quale si ottiene in copia, ed abbastanza puro il principio amaro del lichene islandico, che chiamò Cetrarino. Il detto processo è espresso nel citato fascicolo del Bullettino delle Scienze Mediche. Il celebre prof. *Carlo Matteucci*, direttore del Laboratorio Chimico-Farmaceutico di questo Spedale ebbe la bontà di preparare in copia il cetrarino dietro mia inchiesta.

Osservaz. 1.ª (letto N.º 80) — Giacomo Peppler, militare, in età di 28 anni, di ottima costituzione, il quale non era mai caduto malato, contrasse le febbri intermittenti ne' primi dell'agosto anno corrente. Erano di tipo quotidiano. Gli accessi osservati furono cinque, crescenti di grado, ed anticipanti d'ora. Copiosissimi sudori finivano la febbre. Amministrai il cetrarino a sedici grani divisi in sei parti, da consumarsi una ogni ora. All'indomani, mancò l'accesso, il quale ricomparve però il dì appresso. Allora ne prescrissi uno scrupolo. Guarigione.

Osservaz. 2.ª — Rosa Minzoni, ortolana, di costituzione robusta, abituata alle fatiche, ed ai disagi, di circa cinquant'anni, sul finire di una sinoca gastrica trattata con mezzi lassativi, e poche deplezioni, contrasse le periodiche a tipo quotidiano. Verificati tre accessi, che erano di grado crescente, fu somministrato il Cetrarino ad uno scrupolo in sei parti. All' indomani si riprodusse la febbre. Ripetuta la dose. Guarigione.

Osservaz. 3.ª (letto N.º 9) — Silvestro Piracini, ortolano, d'anni 47, robusto, compiuto il regolare corso di una gastrica piuttosto ardita, presentò una febbre accessionale. Verificato il tipo quotidiano, ordinai uno scrupolo del rimedio, che fu ripetuto all'indomani, in quanto che si produsse nuova febbre quantunque diminuita. Guarigione.

Osservaz. 4.ª (letto N.º 14) — Antonio Bezzi, di condizione bracciante, d'anni 20, di lodevole fisica costituzione, ebbe due accessi di quartana in propria casa; il terzo si verificò allo Spedale ove fu ammesso il dì 14 agosto. Prese una dramma del rimedio in sedici parti nel giorno precedente a quello in cui doveva manifestarsi il nuovo accesso. Guarigione. — Si noti che furono applicate sanguisughe all'ipocondrio sinistro, poichè non mancava un infarcimento splenico dolente.

Osservaz. 5.ª (letto N.º 9) — Angelo Sbaraglia, falegname, di costituzione robusta, in età d'anni trenta entrò nello Spedale alli 21 agosto dopo aver sostenuto cinque accessi di febbre quotidiana intermittente in famiglia. L'accesso era accompagnato da diarrea, che fu curata col Diascordio. Somministrati due scrupoli di cetrarino in otto polveri, si rinovò un ultima febbre, la quale fu lievissima.

Osservaz. 6.ª (letto N.º 44) — Rosa Albani, giornaliera, nubile, ben conformata, avente trent'anni, contrasse le terzane in Cervia luogo d'aria mal sana, sul finire di luglio. Se ne liberò coll'uso della chinina solfata. Ben presto ne fu nuovamente in preda. Sofferti quattro accessi in famiglia ebbe stanza in questo Spedale il 12 agosto. Si potè osservare che il parossismo era preceduto da senso di grave formicolamento generale, e da fortissimo freddo. Fu somministrato il rimedio ad uno scrupolo che fu ripetuto in vista della rinovazione dell'accesso. Guarigione.

Osservaz. 7.ª (letto N.° 39) — Giovanna Bondini, servente, nubile, d'anni 20, ben conformata, e mestruata, fu accolta allo Spedale durante la prima metà del luglio con gastralgìa a fondo isterico. Convenientemente curata, mentre trovavasi a lodevoli condizioni, ebbe alli 10 agosto un primo accesso di quotidiana, che si riprodusse agli undici, ed alli dodici. Prese uno scrupolo del rimedio in sei parti. Guarigione.

Osservaz. 8.ª (letto N.° 83) — Giacomo Pfau, militare d'anni trentanove ben conformato, entrò ai 25 agosto nello Spedale colle terzane. Verificato l'accesso, somministrai mezza dramma del rimedio in sei parti. Guarigione.

Osservaz. 9.ª (letto N.° 80) — Giacomo Peppler, militare (Ved. Osservaz. 1.ª) dopo 10 giorni di apiressìa, ebbe nuovi accessi di quotidiana con sudori straordinari. Prese una dramma di Cetrarino in dodici parti. Guarigione.

Osservaz. 10.ª (letto N.° 16) — Giuseppe Graziosi, colono d'anni trenta, di lodevole costituzione, nell'ultima metà d'agosto ebbe nello Spedale una febbre catarrale, curata cogli antimoniali, bibite, e quattro salassi. Compiuto il corso, si manifestarono delle quotidiane intermittenti (1.° settembre). Fu amministrata mezz'ottava di cetrarino in otto parti. Guarigione. — Alcune ventose scarificate vinsero una lombagine rimasta dopo le febbri.

Osservaz. 11.ª (letto N.° 11) — Bartolomeo Prati, bracciante d'anni quarantacinque, contrasse le terzane. Entrò nello Spedale il 30 agosto. Somministrai una mezz' ottava di cetrarino in otto parti divisa. Guarigione.

Osservaz. 12.ª (letto N.° 10) — Giuseppe Martini, sartore, in età d'anni trentaquattro fu in preda alle terzane nell'ultima metà d'agosto. Fu ammesso l'ultimo dì del medesimo mese. Verificato l'accesso prese due scrupoli del

rimedio, dose che fu ripetuta in quanto che alcune polverine furono disperse d'onde rinnovazione dell' accesso. Guarigione.

Osservaz. 13.ª (letto N.° 7) — Tommaso Cottignoli, bracciante d'anni trentasette, entrò nello Spedale il 2 settembre con febbri quotidiane. Il 4 prese due scrupoli del rimedio. Il 5 l'accesso fu lieve. Prese un altro scrupolo. Guarigione.

Osservaz. 14.ª (letto N.° 4) — Mariano Sansoni, infermiere d'anni ventisei, affetto da febbre quotidiana, dopo alcuni accessi, prese il giorno 3 settembre due scrupoli di Cetrarino in otto parti. Nel dì 4 l'accesso si riprodusse, ma più lieve. Allora aggiunsi un altro scrupolo. Guarigione.

Osservaz. 15.ª (letto N.° 33) — Francesca Burnazzi, bracciante, in età d'anni sessanta, entrò il giorno 7 settembre con terzane assai gravi. Fu trattata con una dramma di Cetrarino in dodici parti. L'accesso si riprodusse, e la dose fu ripetuta. Guarigione.

Osservaz. 16.ª (letto N.° 78) — Francesco Morini, militare finanziere, con fisconìa splenica, di ventinove anni, entrato il 12 settembre con febbri quotidiane associate a diarrea, fu trattato col Cetrarino (due scrupoli) unitamente al Diascordio. L'accesso si rinovò ma lieve. Aggiunsi mezza ottava. Guarigione.

Osservaz. 17.ª — Il molto Rev. signor N. N. ne' primi di settembre ammalò di febbre intermittente a tipo quotidiano. Verificato l'accesso, purgato il malato, trattato con bibite. Gli prescrissi mezza ottava di Cetrarino. L'accesso si riprodusse: allora aggiunsi uno scrupolo, e poi un altro. Guarigione.

Osservaz. 18.ª (letto N.° 8) — Andrea Zanotti, canepino d'anni dicianove, entrato il 4 settembre con sinoca,

trattata da me con bibite diluenti, e due salassi, sul finire si manifestò una quotidiana. Verificata, furono somministrati due scrupoli del rimedio in sei parti. Guarigione.

Osservaz. 19.ª (letto N.º 4) — Domenico Bendandi, colono, di costituzione lodevole, entrò il dì 7 settembre nello Spedale affetto di sinoca lieve. Due salassi, bibite diluenti, e le polveri rissolventi di *Frank*, la vinsero. Allora si manifestarono le terzane, piuttosto a grado rimarchevole. Con tre scrupoli e mezzo, si ottenne la guarigione.

Osservaz. 20.ª (letto N.º 11) — Ignazio Casadio, colono, d'anni diciotto, entrò il giorno 7 settembre affetto da febbre intermittente quotidiana. Furono impiegati quattro scrupoli del rimedio per ottenere la guarigione.

Osservaz. 21.ª — Giovanna Negri, giornaliera, in età d'oltre cinquanta anni, contrasse le terzane sul finire di settembre. L'accesso incominciava con forte freddo, che durava circa tre ore. Prescrissi una dramma di Cetrarino che ripetei in vista della rinnovazione dell'accesso. Guarigione.

Osservaz. 22.ª (letto N.º 15) — Gertrude Fabbri, giornaliera, di trent'anni, di costituzione gracile, entrò nello Spedale li 26 agosto, con febbre terzana doppia, dopo aver avuto sei accessi. Fu somministrata a più riprese una dramma, e mezza del rimedio per trionfarne. Dopo qualche giorno fu attaccata da una febbre nervosa, per la quale morì.

Osservaz. 23.ª (camera nello Spedale) Angela Rubini, domestica di trent'anni, robusta, ammessa li 2 settembre dopo una leggera febbre continua, curata colle polveri risolventi di *Frank*, bibite, dieta, ecc. contrasse una quotidiana, che fu trattata con due scrupoli di Cetrarino in otto parti. Guarigione.

Osservaz. 24.ª (letto N.º 2) — Giuseppe Tasselli, co-

lono, giovane di quattordici anni, di ottima conformazione, entrato il 10 settembre per una sinoca lieve curata cogli evacuanti, e bibite subacide, fu sul finire sorpreso dalle intermittenti a tipo quotidiano. Una dramma di Cetrarino in 14 parti produsse la guarigione.

Osservaz. 25.ª (letto N.º 8) — Antonio Gambi, stalliere, in età di cinquantun'anni, di tempra robustissima, ricoverato il dì 12 settembre allo Spedale, affetto da sinoca in quarta giornata, fu trattato con quattro salassi, polveri risolventi, bibite ecc. Superata la sinoca apparve una quotidiana intermittente molto pronunciata, che tanto si protraeva da avvicinarsi molto al futuro accesso. Una mezza ottava del rimedio non bastò: non bastò ancora uno scrupolo: l'imperchè ne aggiunsi un altro, e così la quotidiana ribelle fu superata.

Osservaz. 26.ª (letto N.º 32) — Giovanni Biffi, bracciante in età giovanile, che fu ammesso il 16 settembre per una sinoca in quarta giornata, la quale fu vinta la mercè di tre salassi, bibite, mezzi evacuanti ecc., contrasse dappoi una quotidiana piuttosto grave, che fu trattata con una dramma di cetrarino. La qual dose produsse diminuzione di grado: occorse ancora una mezza dramma per la guarigione.

Osservaz. 27.ª (letto N.º 37) — Annunziata Gentilini, giornaliera, in età di quarant'anni, tutt'ora mestruata, in istato però d'incipiente *malus habitus*, attaccata da terzana doppia, essendo un accesso gravissimo, e lieve l'altro, curata in famiglia, (ove ebbe sei accessi) con un purgante, ed un salasso, fu accolta nello Spedale il 23 settembre, ove si ebbe campo di poter osservare, che l'accesso forte era preceduto da sintomi di prostrazione, e da abbassamento di voce. Prescrissi una dramma di cetrarino in otto parti, e contemporaneamente una mistura cordiale.

Gli accessi si riprodussero, ma minorati. Allora aggiunsi uno scrupolo. Guarigione.

Osservaz. 28.ª (letto N.° 44) — Catterina De-Lorenzi, accattona, nel periodo incipiente della vecchiezza, in istato di cachessia, si presentò allo Stabilimento alli 16 settembre, ove si verificò la terzana doppia intermittente, siccome la malata aveva deposto, e di cui aveva già avuti otto accessi. Due scrupoli di cetrarino produssero la guarigione.

Osservaz. 29.ª (letto N.° 49) — Teresa Graziani giornaliera, giovane mestruata, si presentò il 20 settembre allo Spedale con una quartana lieve. Dopo due scrupoli del rimedio l'accesso si riprodusse. Ripetuta la dose si ottenne la guarigione.

Osservaz. 30.ª (letto N.° 1) — Vincenzo Cherubini, garzone presso un Colono, giovanetto di quattordici anni, di buona conformazione, entrò alli 16 settembre con una subentrante grave. Con cinque scrupoli si vinse la periodicità. Rimase però uno stato di esaltamento arterioso, contro cui occorse un trattamento.

Osservaz. 31.ª (letto N.° 45) — Chiara Casadio amenorroica, clorotica, d'anni 16, fu ammessa con una quartana. Furono impiegati sei scrupoli e mezzo per superare la periodicità. I marziali vinsero poi il resto.

Osservaz. 32.ª (letto N.° 10) Giulio Guardigli, bracciante, curato in famiglia per una quartana non so da qual Medico con purganti, e quattro salassi nel corso di dieciotto giorni, fu ricevuto alli 23 settembre in istato di prostrazione di forze, con diarrea, la quale potei lentamente domare con pozioni gommose. Gli accessi erano gravi, e si presentavano nelle ore vespertine. Ho dovuto arrivare a tre ottave prima di trionfarne. Si noti però che la diarrea, avrà influito al ritardo dell'azione.

Osservaz. 33.ª (letto N.° 83) — Nicolò Zosso, militare, d'anni 26, di costituzione lodevole, entrò il dì 13 settembre con febbre quotidiana intermittente. Fu somministrata mezza ottava di Cetrarino, la quale non bastò, ed occorsero due scrupoli ancora onde vincere l'accesso. Scorsi sette giorni di apiressìa, e di ben essere la febbre si rinnovò. La dose fu ripetuta, e si ottenne la guarigione.

Osservaz. 34.ª (letto N.° 16) — Gaetano Casadio, garzone nel contado, d'anni tredici, entrò li 27 settembre con una quotidiana piuttosto ardita. Una dramma, e mezza di cetrarino produsse la guarigione.

Osservaz. 35.ª — Giuseppe Gordini, in età d'oltre quarant'anni, fattore di campagna, di tempra nervosa, il quale già fu affetto da grave ipocondriasi, che ebbe un corso di più mesi, e della quale lo liberai, contrasse sul finire di settembre le periodiche, assistendo alla raccolta del riso. Trattavasi di terzana doppia. Si noti, che un mese prima aveva avuto cinque, o sei accessi di quotidiana fugati col solfato di chinina. Somministrai quattro scrupoli di Cetrarino in dodici parti. Guarigione.

Osservaz. 36.ª (letto N.° 47) — Carlotta Amaducci, di ventun anni, cucitrice, ben conformata, e mestruata, soggetta ad una violenta cefalea, fu ammessa sul finire di settembre allo Spedale per essere curata di una grave sinoca. Occorsero quattro salassi, e molte bibite diluenti. Compiuto l'ordinario suo corso, ecco in iscena una quotidiana intermittente. Verificato il tipo, fu curata con una dramma di Cetrarino inutilmente: ripetuta la dose, si ebbe la guarigione.

Osservaz. 37.ª (sala delle croniche) — La Giordani Ermenegilda, degente in questo Spedale da non molti mesi, essendovi cronicamente ammalata; sul finire di settembre,

contrasse una terzana molto forte. Una dramma di Cetrarino in otto parti divisa, produsse la guarigione.

Osservaz. 38.ª (letto N.º 39) — Giovanna Bandini (Ved. Osserv. 7.ª) recidivò nelle periodiche dopo 15 giorni di apiressia. Prese in più giorni ripartitamente cinque scrupoli del rimedio. Guarigione.

Osservaz. 39.ª (letto N.º 33) — Francesca Burnazzi, giornaliera, in età d'anni sessanta, di costituzione gracile, ed in istato di molta sofferenza pei disagi della vita, sul finire di settembre contrasse una grave terzana: prese due dramme del rimedio ed ottenne la guarigione.

Osservaz. 40.ª (letto N.º 84) — Giorgio Einsenchart, militare, di fresca età, entrò sul finire di settembre allo Spedale con una quartana. Prescrissi una dramma di Cetrarino in otto parti, e si ottenne la guarigione.

Osservaz. 41.ª — La signora Clarice S.... in età di trentaquattro anni, abitante in questa Città più volte nel corso degli ultimi due anni ebbe le intermittenti, e leggittime, e larvate, e di tutti i tipi, associate, o meglio dipendenti da straordinaria fisconìa splenica con raccolta sierosa nella cavità del peritoneo. Di quelle si liberò coll'uso dell'esotica corteccia, e di questa coll'uso protratto del proto-cloruro di mercurio ad alta dose unito all'estratto del *conium maculatum.* Dopo un periodo di quattro mesi di perfetta guarigione, fu improvvisamente colta da una febbre quartana. Il freddo si protraeva delle tre, alle quattro ore intensissimo, talvolta congiunto al vomito. Vista la gravezza degli accessi, memore della fisconìa sofferta con massimo deperimento dell'organica assimilazione credetti senza più di agire colla china china ad alta dose in forma di elettuario, forma alla quale la periodicità di questo tipo più facilmente obbedisce. Tanto è refrattaria la quartana che resiste persino al solfato di chinina, a meno che non sia

portata a dose assai elevata! Ma che! La quartana in questione sotto l'uso della china aumentava di grado, ed anticipava d'ora. Allora volli amministrare il Cetrarino a quattro scrupoli divisi in otto parti, che feci propinare nel corso della giornata prossima a quella del futuro accesso, alla distanza di un'ora l'uno dall'altro. La quartana non si è più riprodotta. Parmi che questo fatto meriti attenzione.

Osservaz. 42.ª — Pietro Sughi, giovinetto di undici anni, di costituzione gracile, contrasse per cause comuni una febbre intermittente quotidiana lieve. Verificati cinque accessi, somministrai due scrupoli in sei parti, e si ebbe la guarigione.

Osservaz. 43.ª (letto N.° 8) — Mariano Tassi, di undici anni, fu ammesso nello Spedale il dì 7 ottobre per una sinoca. Curata, e vinta con due salassi, e bibite, si manifestò una quotidiana. Verificati tre accessi, propinai due scrupoli di Cetrarino, divisi in sei parti, e somministrati nel modo comune. Guarigione.

Osservaz. 44.ª (letto N.° 10) — Bartolomeo Casadio, di anni quattordici, di buona costituzione, entrò il dì 8 ottobre nello Spedale con una febbre quotidiana intermittente. Prese due scrupoli di rimedio in sei parti. Guarigione.

Osservaz. 45.ª (letto N.° 47) — Enrica Ambrogi, giornaliera, di gracile costituzione, fisconica, in età d'anni quattordici non mestruata entrò uello Spedale il dì 10 ottobre con una quotidiana la quale incominciava con freddo grave, e protratto. Prese una dramma di Cetrarino in dieci parti. Guarigione.

Osservaz. 46.ª — Catterina Bigaci d'anni cinquanta, di costituzione non lodevole, contrasse una quotidiana li 6 ottobre, la quale si riprodusse per quattro giorni nelle

ore vespertine. Richiesto di mia assistenza e rinvenuti indizii d'imbarazzo gastrico, e di pletora, premesso un purgante, praticai un salasso. La febbre intanto appariva tutti i dì alla stessa ora, e collo stesso treno sintomatico. Allora prescrissi una dramma di Cetrarino in dieci parti. Guarigione.

Osservaz. 47.ª — La signora Anna Z.... giovane di ottima costituzione ben mestruata in età di diciotto anni, ebbe nella prima metà di ottobre un accesso di quotidiana, con intenso freddo, e protratto. Dopo tre accessi ordinai una ottava di Cetrarino. Guarigione.

Osservaz. 48.ª (letto N.° 77) — Domenico de Angelis, militare finanziere, giovane di forme atletiche, entrò nello Spedale alli 9 ottobre con fortissima quotidiana. Una dramma di Cetrarino fece diminuire d'intensità l'accesso; una seconda dose produsse la guarigione.

Osservaz. 49.ª (letto N.° 83) — Gaspare Ackermann, militare, di oltre quarant'anni, per una quotidiana intermittente, venuta in seguito di febbre continua per più giorni, curata, e vinta coi deprimenti prese due scrupoli di Cetrarino in sei parti. L'accesso era lieve. Guarigione.

Osservaz. 50.ª (letto N.° 79) — Le nozioni acquistate circa l'impiego terapeutico del lichene nel passato secolo; l'autorità di *Müller,* il risultamento favorevole in buon numero di cimenti da me tentati, siccome ho qui registrato; tanto favorevoli circostanze potevano autorizzarmi alla somministrazione del cetrarino contro una larvata continua grave? Prima che ne esponga la storia, prima che ne indichi l'esito, mi permetto di farne quesito alla sagacia ed al criterio medico de' Pratici, che mi leggeranno. In quanto a me confesso che me ne sentiva forte; onde senza esitanza mi misi all' impresa sorvegliando però attentamente il malato. — Trattavasi di un militare finan-

ziere d'anni ventisei, il quale altre volte era stato in preda alle febbri periodiche, trasportato allo Spedale in istato di massima prostrazione di forze muscolari. Cute pallida, lurida, di calor urente, secca; volto sofferente, occhio infossato e torbido, lingua detersa larga, sottile, umida, anzi bagnata; qualche colpo di tosse inane; dispnea; qualche po' di meteorismo; urine torbide ma non sedimentose; qualche lieve scossa tendinea; febbre che non mancava da più giorni; tardo nelle risposte: stato di leggerezza mentale; alcun desiderio di cibo. Circa gli antecedenti null'altro potei raccogliere, che era malato da oltre una settimana con febbre senza intervallo di apiressìa — Meditando alquanto sull'apparato sintomatico descritto mi giovarono soprattutto a rischiarar la diagnosi le condizioni della lingua, la coesistenza della dispnea senza malattia dell'organo respiratorio siccome potei constatare, la qualità delle orine, e qualche grado d'appetenza pel cibo. Questi sintomi mi sono stati di ottima scorta in casi dubbi. Non è mio scopo di entrar qui nell'esame analitico de' sintomi medesimi. Dirò solo che per essi, diagnosticai una larvata continua, e non m'illusi; e dirò che, secondo ch'io ne penso, per gli stessi viene a fulgentissima evidenza un prezioso dogma di Medicina Pratica sentito per primo, o per primo, per quel ch'io ne sappia, pubblicato almeno, da un Clinico Italiano, e cioè, altro essere *l'avere continuameute la febbre* altro *l'avere febbre continua.* Sì, l'immortale *Torti* questa verità inculcava nel principio del p. p. secolo, quantunque non se ne sia fatto quel universal tesoro che si doveva — Coerentemente portato all'idea formatami della malattia, prescrissi una dramma e mezza di Cetrarino, non perdendo di mira le condizioni dell'universale. Io non entrerò in un inutile minuto dettaglio della cura. Dirò bene che più e più volte ho dovuto ripetere la dose suddetta

e così mi era dato di vedere migliorare il mio malato. Nè questa ripetizione di rimedio deve far insorgere dubbiezza circa la diagnosi, e la convenienza del metodo; conciossiacchè credo che a tutti sia intervenuto quello che a me più volte è occorso, di aver dovuto operare altrettanto colla china e suoi preparati in casi simili. Se non che, essendo ormai ridotta a pochissima cosa la febbre, senza aver avuto (si noti bene) *crisi alcuna*, e con essa gli altri sintomi, stanco il malato del rimedio, prescrissi mezzo scrupolo di solfato di chinina, che troncò immediatamente la piressìa. La natura forse con questo incompleto trionfo puniva me di un precoce ardimento.

Credo d'aver esausta la tolleranza di Chi ebbe la pazienza di seguirmi in queste pagine. Trattandosi però di terapìa speciale, più delle teoriche speculazioni persuadono i fatti, quantunque disadorni, o male esposti. Alcuni altri potrei addurne, osservati in città i quali non ho registrato per mancanza di dati positivi relativamente alle persone, avendomi tradito la memoria. Basti però l'assicurare che il Cetrarino è stato da me somministrato a più di sessanta individui costituiti in istato morboso per febbri accessionali di tutti i tipi comuni, e che soltanto in sei o sette non ha corrisposto. Potrebbe essere però che per questi non il rimedio, ma io avessi in alcuna circostanza relativa al tempo, alla dose ecc. mancato. A misura che ho aumentato la quantità non tanto complessivamente per ogni caso, quanto d'ogni singola somministrazione, ho verificato esser vinti più sollecitamente, e più sicuramente gli accessi. Nè è cosa da esser considerata superficialmente la circostanza del tempo. Già niuno ignora le controversie insorte fra i Clinici su questo particolare rapporto alla china, ed è noto quanto rilievo ne facesse soprattutto il *Torti* (1).

---

(1) Loc. cit.

Porto poi lusinga che la mancanza di esito in sei o sette casi, contro un significante numero di favorevoli risultamenti non iscemerà la confidenza che m'adopro d'insinuare ne' Pratici per questo antiperiodico. E sono certo anzi che quante le volte volga ognuno l'occhio alla propria pratica, non gli riesca difficile il rissovenirsi, che anche alla china, ed al chinino mancarono talora delle vittorie. Nè può essere altrimenti: conciossiachè abbastanza frequentemente s'incontra, che le febbri accessionali sono strettamente collegate, e dipendenti da alcune particolari condizioni patologiche d'organi, o di sistemi della nostra macchina, o da particolari violenze morali (mi si conceda l'espressione) senza trionfar delle quali, riesce frustraneo ogni tentativo. E poi, si badi bene, ch'io non intendo di paragonare, e tanto meno di uguagliare alla attività e potere della china, chinina solfata, citrata ecc., quella del Cetrarino: m'adopro soltanto (lo ripeto) ad inspirar fiducia per un mezzo, che in moltissimi casi può rimpiazzare e quella, e queste; per un mezzo di un prezzo men che mediocre; per un mezzo che con facilità può ottenersi, e che è in copia contenuto nel lichene. Col processo infatti dello *Herberger* se ne possono ricavare sei dramme per ogni libbra di detta pianta disseccata. Oltre di che, se si debbe prestar fede al signor *Bruschi* (1), vi sono licheni che contengono materia amara in maggior quantità dell'islandico. Io nel mio particolare sto ora occupandomi di sperimenti di confronto fra il Cetrarino di *Herberger*, ed il principio amaro di un lichene che abbondantemente vegeta nell'ameno nostro Bosco di Pini. Se la cosa riesce, il prezzo reale del farmaco sarà limitatissimo. Arrogi a tutto

(1) Mater. Medic. Vol. 4.

questo, che il lichene, privato del principio amaro, è servibile qual mezzo pettorale e nutritivo assai meglio di prima, perchè meno nauseoso, e meno incomodo al palato. Il lodato esimio signor prof. *Giacomini* (1), il quale secondo le sue particolari viste, ha da più anni vaticinato identità d'azione fra la china, ed il principio amaro del lichen islandicus, (in quella però più pronta, ed in questo di maggior durata) trova che l'ultima pianta privata dell'accennato principio non può usarsi come rimedio, tanto è vero che ne costituisce la parte terapeutica.

Darò fine colla sposizione de' corollarj, i quali spontanei discendono dalle mie osservazioni fatte nell'autunno del corrente 1839.

1.° Il Cetrarino corregge le febbri accessionali non colla sicurezza, e prontezza del chinino, ma con valutabile sollecitudine, e frequenza.

2.° Al Cetrarino obbediscono particolarmente le *febbri intermittenti legittime.*

3.° Il Cetrarino non produce giammai alcuno de' disturbi nervosi occasionati dalla china, e suoi preparati; disturbi che quantunque da non calcolarsi, incomodano il malato.

4.° Alcuna fiata agisce sul tubo enterico, producendo scariche alvine, copiose, verdo-giallognole.

5.° Ad ottenere l'effetto occorre somministrarlo, nella generalità de' casi, ad una dramma divisa in otto parti, una ogni ora, o più spesso.

6.° La miglior forma è quella di polvere o sola, o collo zucchero.

7.° Conviene propinarlo non molto lungi dal futuro accesso.

---

(1) Loc. cit.

8.° Talvolta, particolarmente nelle quartane, meno nelle terzane, necessita ripetere la dose.

9.° Pochissime sono state le recidive.

Essendomi proposto di continuare le mie indagini su questo argomento, avrò campo per avventura di poterne valutare l'azione generale dinamica, verificare o no la sentenza del *Giacomini*, e quello che più monta, di stabilire, se i favorevoli eventi in giornata ottenuti, debbansi esclusivamente al farmaco, o sivvero alla coincidenza di accidentali circostanze. E questo io dichiaro, per render persuaso altrui, ch' io credo, potere la causa del Cetrarino esser trattata in appello. Prima però di giudicare, ognuno come dice il *Torti* (1), expendet, ac trectinet. Desidererei per ultimo ch'altri si persuadesse aver io ognora presente la sentenza dell' immortale *Giuseppe Frank* (2) « Patet autem, de nullo inter ea remedia (succedanei della china) certum judicium ferri posse, nisi illius virtus febrifuga ab experientia nonnullorum annorum confirmetur ».

Cenni di una malattia scrofolosa pertinacissima, curata poi felicemente coll' iodio ad alte dosi; comunicati al Segretario della Società Medico-Chirurgica di Bologna dal Socio corr. dottor *Francesco Lavagna*.

Voi ben conoscete, come il dottor *Buchanan* di Glascow, avendo unito la polvere d'amido all' iodio, sia giunto a far sì, che questa potente medicina venisse tollerata in dosi veramente sorprendenti (70, e più gr. al giorno), e senza il più picciolo sconcerto nello stomaco, o nelle vie della sanguigna circolazione. Voi conoscete, come poi con

(1) Loc. cit.

(2) Loc. cit.

tanta, e così valida medicina sia giunto a distruggere in assai men di tempo, e scrofole, e sifilidi, e lebbra, ed altre malattie di analoga natura (1). Siffatte sperienze, per quanto io mi sappia, non vennero fin'ora ripetute in Italia, siccome era convenevole, onde fosse verificata la loro importanza, o dimostrata la falsità delle stesse. Ed ecco la ragione, che mi ha determinato a comunicarvi un fatto, unico a dir vero fin'ora nella pratica mia, ma valevole abbastanza, se pur non m'inganno, a comprovare la verità di ciò, che promulgava il celebre Chirurgo d'Inghilterra.

N. N. di Porto Maurizio, dotato di temperamento irritabilissimo, e di più, che potente capacità d'intelletto, fin dall'età di sei anni aveva le glandole del collo nella sinistra parte ingorgate, e dolenti, con forma evidente scrofolosa, ereditata forse dall'avo materno. Pervennero queste dopo qualche tempo a profonda suppurazione, sicchè fui necessitato ad aprire il tumore. La piaga risultante si piegò bensì dopo un mese a cicatrice; ma picciolo ingorgo alle glandule rimase non di meno come residuo manifesto della vigente malattia scrofolosa.

All'età poco presso di dodici anni urtò gravemente il giovanetto di un testicolo; e da questo momento alcun poco dolorosa la parte, cominciò a tumefarsi, sicchè il male grado grado guadagnava l'epididimo, ed i vicini tessuti con sintomi flogistici, a combattere i quali furono poste in pratica le medicine convenevoli al caso. Ma vanamente, a dir vero, che dopo cinque, o sei mesi manifestava il tumore le apparenze di larga suppurazione. Il Chirurgo procedette quindi all'apertura dello stesso; e la piaga, che ne avvenne, dopo tempo lunghissimo finalmente

---

(1) Ved. gli Annali Universali di Medicina di *Omodei* 1837 maggio e giugno.

si volse a perfetta cicatrice. Ma poi altro tumore si fece ben presto vedere nell'opposta parte dello scroto, che anch'esso fu aperto alla sua volta. In somma, ora in questa, ora in altra località, agli inguini, in vicinanza del pene, ai vasi deferenti, alternava il male all'indurimento, ed alla suppurazione con bordi alla piaga bene spesso callosi; sicchè il paziente dopo mesi mostrando le tonache, che circondano i testicoli quasi affatto consumate, era ridotto così a mal partito, che oramai si disperava dai Medici, e dai Chirurghi di ricondurlo alla salute (1).

Non è a dirsi quante cose si sono adoperate in così lungo periodo di tempo, onde combattere la pertinacia di siffatta malattia: ma tutto pareva fatto inutilmente, od alla peggio del povero ammalato, che a grave mio rammarico io vedeva declinar dalla vita sotto i miei occhi. Solo l'uso prolungato delle terme solforose d'Acqui produsse, a dir vero, ben notabile, ma incostante alleviamento; ma sorte tanto fortunata non si ebbe poi dall' iodio amministrato in tutti i modi secondo gl' insegnamenti di *Magendie*, e sotto forma di pillole, ed in tintura, e per metodo endermico.

Quando finalmente mi avvisai di porre ad esperimento siffatta medicina, preparata colla formola del dottor di Glascow. Prese dunque l'ammalato sulle prime due sole pillole, una alla mattina, ed altra alla sera, ciascuna delle quali conteneva un grano d'iodio, e venti grani di amido, pria ridotto a forma di pasta con poc'acqua. Continuai così per alcuni giorni, giacchè mi proponeva di badar bene quali effetti fosse alla portata di produrre; e vedendo,

---

(1) Curarono a vicenda il nostro ammalato i cel. prof. *Schina*, e *Gherardi*, ed i rinomati chirurghi provinciali *Gandolfi*, *Dellerba*, e *Novara*.

che lo stomaco non era per tale dose menomamente molestato, l'aumentai gradatamente, sicchè giunsi ad innalzarla fino alle ventiquattro pillole, ciascuna delle quali era formata da quaranta grani di amido, e due d'iodio, equivalenti a quarantotto grani al giorno di così potente medicina.

Trattandosi di fanciullo, che non aveva ancora oltrepassato il 14.° anno, credetti ben fatto di non ascendere più oltre; che anzi minorai la dose alcune volte per poi accrescerla nuovamente a norma dei fenomeni, che io stava attentamente osservando sull'ammalato.

Ciò non di meno, bisogna qui confessare, e per amore della verità, ed a scanso di gravi disordini che potrebbero sopraggiungere, come insistendo il giovanetto per alcuni giorni nella dose più potente che vi accennava, fu assalito da vomito, e da dolori di ventre, dapprima leggieri, e dopo più gagliardi, accompagnati da smaniosa sete, e da febbre assai vivace; di sorta che fui necessitato a sospendere l'uso della medicina per trattare la nuova malattia colle mignatte, e cogli altri mezzi antiflogistici; e fu buona sorte: cotesto apparato così minaccioso si dissipò affatto dopo otto, o dieci giorni. Ma intanto, considerando allora, che quasi due mesi erano già trapassati da che aveva cominciato ad usare l'iodio; riflettendo, che fra questo tempo aveva consumato più di 800 grani d'iodio; che la piaga era quasi ridotta a perfetta cicatrice; che ogni ingorgo finalmente alle glandole del collo, ed allo scroto era affatto scomparso, ho creduto opportuno di abbandonare l'uso di cotal medicina per osservare in progresso ciò che sarebbe per avvenire.

Vidi infatti dopo un mese, che la guarigione era perfetta, e senza traccia di alcun vizio, che indicar potesse la esistenza della malattia scrofolosa. E intanto al momento

che scrivo, è già corso poco più di un anno da che l'ammalato ha desistito da qualunque trattamento, e la di lui salute floridissima non si è mai alterata un solo istante.

Ora è bene di osservare, che sotto l'uso dell'iodio l'ammalato ebbe sempre maggiore appetito, assai più facile la digestione, e regolari le evacuazioni di ventre; e le orine, poco più abbondanti dell'usato, da me esaminate in diversi tempi, si mostrarono sempre, più o meno cariche d'iodio.

Caso di lussazione della seconda vertebra cervicale colla terza; del dottor *Domenico Ferretti*.

Il signor dott. *Domenico Ferretti* medico-chirurgo di Monghidore (Provincia di Bologna) ci ha mandata una storia dell'indicato rimarchevole caso di lussazione che nel seguente modo compiliamo.

La sera delli 4 del p. p. luglio nelle ore 9 pom. (pare 5 ore dopo l'accaduto) fu chiamato il *Ferretti* nell'osteria della Scaletta in Monghidore affinchè visitasse certo Vincenzo Bianconcini offeso da percossa in conseguenza di accaduta rissa. Era questi, uomo di 50 anni circa, di sano e robusto temperamento, dotato di vigorosa costituzione. Aveva avuto alterco con tale avversario, che con un urto lo gettò a terra, e quindi afferrato alle estremità inferiori e sorretto a forza il di lui corpo a linea perpendicolare col capo rivolto in basso, lo lasciò libero a se per cui cadde disteso siccome corpo morto. Alla prima visita infatti trovò il *Ferretti* la sensibilità ed il moto alle estremità superiori ed inferiori, e nella totalità del corpo affatto abolito presentandoglisi quest'uomo siccome affetto da generale paralisi. Il solo comune sensorio era in condizioni lodevoli: la voce era sommessa, stentato il discorso, i polsi appena percettibili, calore del corpo molto

al disotto del naturale, e le estremità decisamente fredde. Trasportato l'infermo in un Ospedale che ivi trovasi vicino, s'accorse esistervi offesa alla parte posteriore del collo, in vicinanza della terza vertebra cervicale, giacchè in quel solo punto l' individuo accusava dolorosa sensazione alla più lieve pressione e movimento del di lui capo.

Appena ricoverato l'infermo nell'Ospedale furon fatte fregagioni ed applicazione di panni caldi. Mantennersi i polsi assai languidi in tutta la notte. Nella mattina veniente, apparsi sintomi di reazione e di incipiente flogosi, si prescrissero due once di olio di ricino, e si praticò una sanguigna di 12 once al braccio sinistro; il sangue estratto si mostrò coperto di tenue cotenna, e si ebbero scariche alvine. Alle ore due pomeridiane si aggravò l'infermo: la febbre aumentò, la respirazione si fece sempre più difficoltosa, ed eravi impossibilità di espettorare, per cui il muco si era in qualche quantità raccolto nei bronchi: eravi anche afonia. Si prescrisse un lambitivo espettorante ed acqua d'orzo con miele e nitro per bevanda. Aiutata per tal modo l'espettorazione, sul finire del giorno si ebbe un lieve miglioramento, ma lo stato di paralisi si mantenne lo stesso. Esplorata la vescica non vi riconobbe esistenza di orina. Seguitando le cose presso a poco allo stesso grado nel mattino del giorno 6, e secondo di malattia, furono applicate le mignatte, in vicinanza più che si potè, alla regione cervicale, non permettendo lo stato dei polsi un secondo salasso. Si presentarono altre deiezioni alvine, ma involontarie. Riscontrando orina in vescica fu d'uopo sciringarlo e mantenervi a permanenza la sciringa stante che era anche questa paralizzata. — Alle ore 9 della sera presentando l' infermo incremento di febbre, con polsi più rialzati, si ripetè un nuovo salasso, che

apparve più cotennoso del primo. — La mattina del giorno 7 fattasi sempre più difficoltosa la respirazione e i polsi vie più indebolendosi, finì questo infelice di vivere alle ore 2 pomeridiane, dopo cioè 70 ore circa dalla riportata lesione.

Alla sezione cadaverica, presente il fisco, fatta 38 ore dopo la morte, si rimarcò lieve ingorgo alla sostanza muscolare situata alla regione superiore e destra del collo, e marcata lussazione della seconda vertebra od epistrofea colla terza cervicale, avendola ritrovata affatto disgiunta, e separata dalla medesima, talchè il midollo si poteva vedere allo scoperto; la seconda vertebra presentò inoltre una lieve frattura in forma di scheggiatura al processo laterale inferiore sinistro. Messo quindi a scoperto quella porzione di midollo spinale che percorre entro il canale formato dalla 2.ª 3.ª 4.ª e 5.ª vertebra cervicale, riscontraronsi le tuniche che lo ricoprono assai iniettate, per turgore flogistico, e questa iniezione al maggior grado in vicinanza al punto della lussazione.

Termina la narrazione del presente fatto il *Ferretti* col fare rimarcare, aversi ragione bensì colle dette alterazioni di tutti i fenomeni presentati e della morte accaduta in questo caso, ma essere di difficile spiegazione il perchè dall'atto della violenza descritta, che non fu molta per se stessa, sia accaduta in individuo di ossatura tenace e robusta, una lussazione di parti che le tante volte non apporta una violenza di gran lunga maggiore.

Stomatite gangrenosa; di *Taupin*. (*Arch. gén. de Méd. etc.* 3.ª *Serie T. V, pag.* 88. 1839.)

Sotto il nome di stomatite gangrenosa *Taupin* comprende il carbone delle guancie e la stomatite cotennosa

ed ulcerosa degli autori. La *stomatite cotennosa* è caratterizzata da un trassudamento di materia densa, grigia, alcune volte screziata di nero; la *stomatite ulcerosa* da una perdita di sostanza più o meno profonda, ad orli rilevati e tagliati perpendicolarmente, a fondo grigiastro; la *stomatite carbonosa* da un colore nerastro, e da un rammollimento putrido delle parti ammalate.

La stomatite gangrenosa è una malattia dell'infanzia, e *Taupin* l'ha osservata in una ventina circa di fanciulli soggetti alle sue osservazioni, avendola una sola volta osservata fra centodiciannove adulti. Questa è una malattia delle classi povere, la quale si manifesta più di frequente dai cinque ai dieci anni. È ancora molto più frequente nei fanciulli, che nelle fanciulle; l'Autore però non ne dà la proporzione. La dentizione non sembra aver avuto una grande influenza a produrla. Uno stato anteriore di malattia è una delle cagioni le più possenti a produrla, manifestandosi più spesso in seguito delle febbri eruttive, e di rado nel corso della tisi pulmonare. Allorchè si manifesta in piena sanità, è quasi sempre traumatica, essendo provocata dal contatto della mucosa della bocca con una punta acuta di dente, da una piaga, da una abbrucciatura ecc. Spesso ancora è una complicazione delle malattie dartrose, della scrofola, e delle ottalmie scrofolose. L'Autore pensa, che la causa principale di questa complicazione nell'Ospitale dei fanciulli ammalati sia l'insalubrità delle sale destinate a questa specie di malattia. Le quali sale a dir vero sono mal ventilate, umide, e l'aria vi è sempre carica di esalazioni mefitiche. Della qual cosa se ne ha una prova nella differenza che esiste fra la sala chirurgica dei fanciulli e quella delle fanciulle. La prima che è sana, e ben ventilata, presenta poche stomatiti cancerose, mentre la seconda che trovasi in condizioni opposte ne presenta mol-

tissime; quantunque le malattie per le quali si ammettono i fanciulli in queste due sale sieno egualmente le medesime. La qual prova acquisterà ancora maggior valore se si ricorda, che i fanciulli sono più soggetti delle fanciulle alla stomatite cancerosa. Questa malattia, che è rara nei tignosi quando si usa il metodo ordinario, si trova frequente nei fanciulli curati dai fratelli *Mahon*. Le cavate di sangue, ed una dieta prolungata favoriscono la sua produzione. In più di nove decine di casi, gli individui ammalati erano stati per lungo tempo esposti a cattive condizioni igieniche. La stomatite gangrenosa si manifesta principalmente in primavera ed in autunno, correndo il tempo umido sopra tutto.

Questa malattia quando esiste sotto le forme cotennosa ed ulcerosa, si manifesta sempre nell'Ospitale dei fanciulli sotto forma epidemica. Essa è contagiosa. *Taupin* ha spesso verificato, che si comunica ai fanciulli che bevono nel medesimo bicchiere, o mangiano col medesimo cucchiaio, che usano gli altri soggetti ammalati. In quanto alla stomatite carbonosa l'Autore non ha dei fatti che comprovino la contagione. È cosa rarissima che si osservino nel medesimo tempo due casi di stomatite carbonosa.

La stomatite gangrenosa attacca a preferenza le gengive, poi le guancie. E le gengive sono prima attaccate ai loro orli liberi. La stomatite carbonosa ha sede principalmente, e quasi esclusivamente nella parte media delle guancie, essendo raro che si manifesti alla parte anteriore della volta del palato, mai alla parte posteriore, ed alla lingua. La stomatite ulcerosa si manifesta sopra tutte le parti della bocca: la forma cotennosa non si presenta mai nè alla lingua nè alla volta del palato.

Lesioni anatomiche. — Stomatite ulcerosa e cotennosa. Nelle gengive, in quei punti dove comincia la malattia, si

vede un trassudamento bianco, pultaceo, al di sotto del quale il tessuto delle gengive è gonfiato, violaceo, e rammollito. Ad un grado più inoltrato, questo tessuto è nerastro, ridotto in una polpa fetida, che si distacca a lembi. Allora i denti sono caduti, o vacillanti, e le cavità alveolari denudate, nere e necrosate.

Nelle guancie, nelle labbra, nel palato, nella lingua il primo grado della stomatite è costituito da piccoli punti di un bianco sporco, un poco giallastro, leggermente rilevati. Se si levi l'epitelio, che è grosso, e facile a rompersi, si vede una piccola produzione plastica simile a quella, che si trova all'ottavo o nono giorno nelle pustole varioloidi. Tale concrezione è aderente alle parti sottoposte mediante piccoli prolungamenti membranosi, al di sotto della quale si vede costantemente una piccola esulcerazione a lembi frangiati, rossi, sanguinolenti.

Quando la malattia è molto più inoltrata, si trovano alcune differenze fra la forma cotennosa, e fra la ulcerosa. 1.° *Forma cotennosa:* Epitelio rialzato. Parte ammalata coperta da una piastra irregolare, giallastra, fetida, assai molle, aderente al tessuto. Quando essa è arrivata al punto di distaccarsi, è immediatamente a contatto di un'altra simile che deve sostituirla. Al di sotto di questi strati, si trova sempre una ulcerazione ad orli frastagliati, a perpendicolo, gonfiati, ed echimosati. 2.° *Forma ulcerosa*: In vece di una vera escara, come nel caso precedente, non si vede che una materia pultacea, grigiastra, assai molle, non aderente, la quale nasconde una ulcerazione più profonda. In ambidue i casi si osserva attorno le parti gangrenate un gonfiamento bene pronunciato, che partecipa della natura del flemmone e dell'edema.

Stomatite carbonosa, o gangrena nera. Se questa succede alle forme precedenti, si vedono le parti ammalate

convertite in una materia omogenea, nerastra, assai rammollita, senza distinzione di fibre, esalante un odore gangrenoso. Attorno l'escara le parti sono infiltrate, giallastre. Se questa forma è primitiva, si vedono da prima la pelle, e la membrana mucosa della bocca perfettamente sane, o soltanto leggermente infiltrate da un liquido gelatinoso; mentre le parti contenute nel loro intervallo sono convertite in una materia prima giallastra, poi nera. Ad un grado più inoltrato, la pelle e la mucosa partecipano alla distruzione putrida; le ossa sono nere, necrosate, alcune volte distaccate in parte. Da ultimo la cavità della bocca può essere largamente denudata; ed i vasi ed i nervi, si confondono in questo putridume.

Le alterazioni degli altri organi consistono in idropisie, infiammazioni di stomaco, e di intestini. In seguito alla cancrena carbonosa *Taupin* ha trovato sopra trentasei casi ventotto volte una epatizzazione grigia d'uno dei lobi del pulmone; ventiquattro volte al lobo inferiore, due volte al superiore, e due volte al medio. Quattro volte una pleurissia considerevole; quattro volte una gangrena pulmonare poco estesa. In quattro casi, oltre la pneumonite, vi era una distruzione gangrenosa nera della mucosa della faringe, dell'esofago, e del fondo maggiore dello stomaco.

I sintomi che descrive l'Autore non ci insegnano cose che non siano comprese nei sopra descritti particolari. Relativamente al diagnostico *Taupin* fa osservare, che s'è avvertiti fin dal principio, della presenza della malattia non tanto dell'odore proprio del fiato, quanto aucora dall'abbondanza e dal colore della saliva. Non dà una così grande importanza come *Guersent* al gonfiamento delle glandole sotto mascellari, non avendolo trovato che quattordici volte in settantuno casi di stomatite ulcerosa o cotennosa, e quattro volte in trentasei casi di stomatite carbonosa.

D'altra parte molte altre malattie coesistenti possono cagionare questo gonfiamento; come la tigna, le erruzioni croniche della faccia, delle orecchie ecc.

Taupin ha osservato, che l'escara in nessun caso veniva assorbita come si è creduto da *Guersent;* la quale viene sempre distaccata. Quando nel centro sembra logorarsi, vuol dire che i bottoni del mezzo sono assai vivi, e non più disposti a mortificarsi, mentre gli orli sono ancora infiammati, sporgenti, disposti a gangrenarsi. Osservisi di passaggio che questo andamento è in opposizione con ciò che accade nelle piaghe di questo genere, le quali cominciano sempre a modificarsi dai loro orli.

Taupin ha sempre trovato una ulcerazione al di sotto dell'escara, e non ha mai trovato la mucosa intatta. Per tal modo questa osservazione è pure contraria all'opinione di *Guersent* risguardante questo punto.

La malattia in discorso non si difonde mai nè alla faringe nè al rimanente del tubo digerente, nè alle vie aeree; ma se esiste una piaga sopra qualche parte del corpo, ivi si vede sopravvenire la cangrena degli ospedali.

Il trattamento è preservativo o curativo. Il primo consiste in prescrizioni igieniche, e principalmente nella nettezza e nella ventilazione; il secondo varia secondo le seguenti circostanze. Se la stomatite è cagionata da dei denti cariati, da punte prodotte da incrostamento tartareo, si raschieranno, o si netteranno. Se la malattia ha fatto tali progressi, che questo mezzo sia insufficiente, si toccheranno i punti malati con delle sostanze detersive, o leggermente caustiche, come il cloruro di calce secco. Per impedire che la malattia non si estenda alle parti vicine, bisogna collocare fra le gengive e le labbra o la guancia un corpo impermeabile, come una piastra d'avorio, di piombo, di platino ecc. ripetere dei gargarismi e racco-

mandare all'ammalato di sputare sovente. *Taupin* ha grandissima confidenza nelle frizioni spesso ripetute col cloruro di calce secco, e le riguarda come mezzo eroico, le quali non hanno altro inconveniente, infuori di annerire i denti per alcune settimane. Nel caso che vi fosse gonfiamento considerevole delle parti molli, si applichino una fino a quattro sanguisughe, e si facciano alcune frizioni mercuriali. I quali mezzi sono sufficienti per arrestare la stomatite cotennosa ed ulcerosa.

La stomatite carbonosa richiede la cauterizzazione con l'acido idroclorico. Per metterla in uso con buon esito, bisogna raschiare le parti gangrenate, fare alcune scarificazioni ed applicare il caustico, preservando con un cucchiaio le parti vicine. Dopo la caduta delle escare, si useranno dei topici più o meno attivi, come la china canforata, il cloruro di calce, e contemporaneamente si userà all' interno una medicatura tonica.

Egli è dispiacente, che si debba desiderare alquanto più di precisione nelle differenti parti di questa interessante Memoria. Sarebbe stato, a modo d'esempio, importantissimo di sapere positivamente quale parte abbia l'infiammazione del pulmone siccome complicazione di questa malattia frequentemente distinta dall'Autore. Intorno la quale avrebbe bisognato ricercare attentamente il tempo preciso del suo apparire, di paragonare la gravità della complicazione con la gravità del male principale. Così pure *Taupin* ci tiene in molta incertezza relativamente al conto nel quale dobbiamo tenere il metodo di cura, per non averci dato una analisi dei fatti.

In quanto all'identità delle tre forme ammesse dall'Autore, stomatite cotennosa, ulcerosa e carbonosa, a noi non sembra perfettamente dimostrata. Certamente nella sua eccellente descrizione *Taupin* ha fatto vedere, che in certi

casi vi poteva essere una figliazione evidente fra le due prime e l'ultima. La qual cosa proverebbe solamente che le due prime possono essere cause dell'ultima, non già che sono della medesima natura di questa stessa ultima forma. Nella stomatite carbonosa troviamo, oltre le differenze di sede, di manifestazione, e di cause, quella infiltrazione particolare, e quell'edema albuminoso, che è degno di molta attenzione; d'altra parte i tessuti cadono in putridume senza presentare nè cotenna nè ulcerazione propriamente detta. Riepilogando, ci sembra che *Taupin* sia riescito a provare che queste malattie in alcuni punti si accostano fra loro, non però che siano interamente della medesima natura. Conviene per altro confessare, che in tutti quegli autori che hanno scritto intorno questa materia, si cercherebbero inutilmente delle particolarità sì precise, ed una istoria sì buona, e sì compiuta della stomatite cangrenosa.

Dell'uso della monesia in medicina; del dottor *G. J. Martin Saint-Ange.* (*Gaz. Méd. etc. N.* 42, *pag.* 661. 1839.)

Sotto il nome di Monesia si conosce una sostanza vegetabile non ha molto mandataci dall'America del Sud, in forma di foccacce fitte, dure, e di circa cinquecento grammi. Queste specie di pani, molto appianati, ai quali fortemente aderisce una carta di colore giallastro sono composti di un estratto siccome è preparato nel paese, colla scorza di un albero di cui si ignora fino ad ora il nome botanico. Questo estratto è di un bruno cupo, friabilissimo; la spezzatura di esso offre lo stesso aspetto di quella di una mandorla di cacao ben torrefatta. Esso è interamente solubile nell'acqua, ed il suo sapore, che da prima è zuccheroso come la regolizia, diviene ben presto astringente

e lascia dietro se un agretto molto pronunziato e persistente, che si fa sentire in ispecie alle amigdale.

La scorza di monesia è liscia e grigiastra come quella del platano, ma con questa differenza però ch'essa è molto più fitta, che la sua spezzatura è embricciata, e che il suo sapore dolce contrasta singolarmente coll'amarezza delle sottili lamine che staccansi dai platani.

L'analisi chimica della scorza di monesia e dell'estratto messo in comercio (secondo *Bernardo Derosne* e *O' Henry*) ha fatto riconoscere nei principii solubili: 1.° della clorofilla; 2.° della cera vegetabile; 3.° una materia grassa e cristallizzabile; 4.° della glicirrizina; 5.° una materia acre un poco amara; 6.° un po' di tannino; 7.° un acido organico non studiato; 8.° una materia colorante rossa, analoga a quella della china-china; 9.° dei fosfati di calce ad acidi organici.

Le preparazioni farmaceutiche che sono state fatte con questa sostanza sono: 1.° un estratto acquoso; 2.° un sciroppo che ne contiene trenta centigrammi per oncia (1); 3.° una tintura idro-alcoolica, contenente due grammi all' incirca; 4.° della ciocolata che ne contiene trenta centigrammi per tavoletta di tre decagrammi; 5.° una pomata contenente un ottavo del suo peso di estratto; 6.° la materia acre, o monesina indicata nell'analisi.

L'estratto contiene presso a poco otto per cento di glicirrizina, e venti per cento di materia acre.

Esiste già intorno la monesia: 1.° una memoria manoscritta, che è nelle mani dei Commissarii nominati dall'Accademia di Medicina; 2.° un quadro sinottico rappresentante il saggio analitico, l'indicazione di alcune prepa-

---

(1) Vaggasi in fine di questo Volume il rapporto del peso metrico con quello adottato communemente fra noi. *(I Red.)*

razioni farmaceutiche, e le preparazioni medicinali della monesia; 3.° un riassunto molto circostanziato di questi due lavori intitolato, *Notizia sulla Monesia;* 4.° finalmente, un articolo inserito nel *Bulletin thérapeutique.* Farò ora conoscere sommariamente i fatti che sono stati pubblicati prima d'indicare i risultati che ho ottenuti.

Le osservazioni mediche che figurano sul quadro sinottico relativo alla monesia sono state fatte da parecchi medici della capitale; esse indicano la natura della malattia, il sesso, la professione, l'età, la costituzione del malato, il modo di cura, la durata della malattia, la fine, per ultimo le riflessioni che ciascun metodo di cura ha suggerite. Queste osservazioni non sono state compilate secondo una classificazione metodica delle malattie, ma nell'ordine in cui esse si sono presentate, e ciò affine di meglio far rimarcare le malattie del medesimo genere osservate da ciascun pratico. — Egli è per tal modo che *Alquié*, prof. di patologia interna a Val-de-Grâce, ha osservato: 1.° che, sopra 42 soldati affetti da diarrea a varii gradi, 36 sono stati guariti in 12 giorni, 24 coll'estratto di monesia in pillole, alla dose di ottanta centigrammi e ad un grammo e più per giorno, e 12 colla tintura per clistere, alla dose di otto grammi in duecento cinquanta grammi di acqua di crusca; 2.° che, in due casi di metrorragia, l'estratto e la tintura di monesia all'interno sono prontamente riusciti a calmare i dolori ed a far cessare le perdite uterine; 3.° che, in quattro donne affette da fluore bianco abbondante, l'estratto di monesia all'interno e le iniezioni nella vagina, fatte colla tintura mescolata all'acqua, hanno avuto un buon risultato; 4.° che in due emottisiche, in cui il salasso, l'allacciatura delle membra e gli astringenti ordinarii erano stati adoperati senza successo, l'estratto di monesia è perfettamente riescito; che parecchi casi di bron-

correa allo stato cronico sono stati vantaggiosamente modificati col sciroppo di monesia unito qualche volta all'oppio.

Baron cita: 1.° un caso rimarchevolissimo di vaginite cronica, di natura sifilitica. Si erano da prima adoperati senza successo i bagni, i salassi locali, le iniezioni amollienti, astringenti, il nitrato d'argento, ed, un anno dopo, il nitrato acido di mercurio diluito, i bagni solforosi, le sanguisughe, i vescicanti ed i senapismi in più volte; malgrado ciò, lo scolo vaginale era più abbondante. Si decise in allora per le iniezioni con trenta grammi di estratto di monesia in centocinquanta grammi di acqua. Dopo otto giorni, lo scolo era molto diminuito, ed, in tre settimane, la malata si trovò guarita. Un mese dopo, lo scolo ricomparve, e ben presto tornò questo a cedere alle iniezioni di monesia fatte nel modo indicato.

2.° Una osservazione di leucorrea. Lo scolo biancogiallastro abbondante era accompagnato da dolori alle inguinaglie ed ai lombi; i bagni, le sanguisughe, le iniezioni coll'acqua di malva ed il laudano non avevano prodotto alcun miglioramento. Si ebbe ricorso alle iniezioni di monesia (30 grammi in 180 grammi di acqua) una volta per giorno, e, dopo due settimane, l'ammalata fu guarita.

3.° Parecchi casi di diarree ribelli ai mezzi generalmente adoperati, e curati con successo mediante l'estratto di monesia all'interno, ed i clisteri colla tintura del detto rimedio in varie proporzioni.

Bucher ha adoperato l'estratto di monesia: egli ha rimarcato ch'esso rallentava il corso della carie dei denti, e che unito all'oppio ne aveva spesso calmato i dolori più efficacemente che quest'ultima sostanza sola. Egli raccomanda l'uso della tintura per mantenere il buon stato delle gengive.

Daynac parla dei buoni effetti che ha ottenuti dalle preparazioni di monesia (siroppo, pastiche, paste) in parecchi casi di catarri cronici dei vecchi, di persone cachetiche e nei tisici al terzo grado. Egli cita ancora degli esempii rimarchevoli di ingorghi scrofolosi, notabilmente migliorati mediante l'uso della tintura di monesia alla dose di otto grammi per giorno, durante un tempo più o meno lungo. Finalmente, l'estratto di monesia in pillole, alla dose di 60 a 90 centigrammi, ed anche più, gli è riescito molto bene per diminuire le perdite uterine in simile caso.

Laurand parla di un caso ben pronunziato di scorbuto, che egli ha guarito per mezzo della monesia. Il malato aveva avuto delle frequenti epistassi che avevano necessitato parecchie volte il tamponnamento delle fosse nasali. Gli si fece inspirare per le narici dell'acqua acidulata, contenente 30 grammi di tintura per un mezzo chilogrammo di acqua. Queste inspirazioni fecero cessare l'emorragia. Se n'erano fatte coll'acqua acidulata senza monesia e non erano riescite. Il malato ne prendeva pure all'interno un grammo ad un grammo e mezzo per giorno. Lo stesso medico ha verificata l'efficacia della monesia in un gran numero di circostanze, specialmente contro le escare cangrenose alla regione del sacro.

Manec ha adoperato con successo le varie preparazioni di monesia: 1.° in un uomo che da sei anni aveva una larga ulcera serpiginosa alla piega dell'inguinaglia, ulcera che aveva resistito ad ogni specie di cura, e che migliorò prontamente coll'uso della pomata di monesia; 2.° in molte donne attempate, affette di diarrea, ed in persone malate di bronchite cronica.

Monod ha presentato delle osservazioni molto importanti: le une sono relative ad ulceri del naso, le altre ad affezioni del canale intestinale. Nel primo caso, le ulceri

sono state medicate colla polvere d'estratto e guarite dopo alcuni giorni; nel secondo caso fu l'estratto in pillole, alla dose di 60 a 120 centigrammi per giorno che venne amministrato con pieno successo.

Payen, il quale ha adoperata la monesia in un gran numero di casi, ha veduto una malata in cui questo medicamento amministrato per due riprese diverse all'interno accrebbe considerevolmente il flusso leucorroico; fu questo tentato per una terza volta, ma per iniezioni, e lo scolo, che fino allora aveva resistito a tutto quello che si era fatto cedette, e più non ricomparve. Lo stesso pratico cita due casi di metrorragia in cui le malate erano obbligate di stare in letto per una quindicina di giorni a ciascuna epoca menstruale, e nelle quali la monesia ha ricondotto lo scolo alla sua misura normale. Finalmente *Payen* ha del pari ottenuto la cicatrizzazione di un'ulcera alla mascella inferiore, la quale erano dieci mesi, che aveva resistito ad ogni trattamento interno ed esterno, e quella di geloni ulcerati, mercè la pomata e la polvere d'estratto di monesia.

Siccome si vede, la monesia è stata adoperata esternamente ed internamente. Essa è stata frequentemente amministrata nel periodo cronico delle bronchiti, per lo più sola, qualche volta coll'oppio, e nel maggior numero di casi ha sembrato modificare vantaggiosamente la malattia, l'espettorazione e la respirazione sono state più facili.

In parecchi casi in cui l'emorragia pulmonare si prolungava ed aveva resistito a mezzi varii e d'ordinario efficaci, l'estratto di monesia ha fatto cessare lo sputo sanguigno.

Contro le debolezze di stomaco, la monesia esercita un influsso favorevolissimo sulla digestione e secondariamente sulla nutrizione. Questo medicamento ha pure prodotto

effetti molto vantaggiosi in malati affetti d'enterite cronica: ha principalmente riescito contro la diarrea da qualsiasi causa dipendesse.

L'efficacia della monesia amministrata all'interno è stata meno marcata nelle leucorree che nei casi di diarrea: essa è stata per altro utile al maggior numero dei malati che ne hanno fatto uso; le iniezioni sono state più vantaggiose, ed è sotto questa forma che la monesia avrà in generale la maggiore efficacia contro i fluori bianchi.

In tutti i casi di metrorragia in cui è stata amministrata la monesia, questo medicamento è riescito a moderare ed a sopprimere l'emorragia più prontamente degli altri mezzi che erano stati messi in uso in antecedenza.

La monesia ha parimenti prodotto eccellenti effetti nelle affezioni scorbutiche e scrofolose, ed ha costantemente esercitato una modificazione vantaggiosissima sulle ulceri di cattiva natura, sia che si abbia avuto ricorso alla pomata od alla polvere d'estratto puro, od alla materia acre.

Tal'è il riassunto delle osservazioni che sono state pubblicate fino ad oggi, meno le quattro di *Forget* che hanno data origine all'articolo inserito nel *Bulletin thérapeutique*, e che ancora non sono tali, secondo l'Autore, da decidere alcuna cosa in favore o contra della monesia.

Si può dire dunque in un modo generale che il maximum di attività della monesia si è mostrato contro le malattie degli organi digerenti, contro l'emottisi, la metrorragia e contro le ulceri della pelle o dell'origine delle membrane mucose.

Questo medicamento ha presentato pure di rimarchevole che, quantunque dotato di proprietà energiche, ed abbia in alcuni casi esercitato sulle amigdale o sulle ulcerazioni una irritazione vivissima, non abbia però determinato alcun sintoma d'irritazione allo stomaco siccome fanno

spesso i tonici propriamente detti. Del resto non bisogna perdere di vista che è stato sempre dopo avere adoperato altri mezzi in vano, che si è avuto ricorso alla monesia, affine di apprezzarne la sua attività relativa.

Giungo ora alle osservazioni che mi sono proprie e delle quali eccone in poche parole i risultati generali.

La monesia, allorchè è adoperata all'esterno giornalmente alla dose di 75 a 125 centigrammi di estratto, pel corso di otto o dieci giorni, sia sotto forma pillolare, in tintura od in sciroppo, secondo le circostanze, esercita da prima un'azione diretta sulle vie digerenti, ed accelera in un modo molto rimarchevole l'azione dello stomaco. Se la dose del medicamento è portata a 4 grammi di estratto al giorno per quindici o venti giorni di seguito, l'appetito aumenta, gl' infermi però provano qualche volta un senso di calore all'epigastro; può pure succedere tenesmo più o meno doloroso, ed un'ostinata costipazione; bisogna dunque moderare la sua azione sul tubo digerente diminuendone la dose secondo l'effetto prodotto, e fare amministrare dei clisteri ammollienti o dei lievi lassativi al bisogno.

All'esterno, sulle piaghe, la pomata di monesia può essere adoperata in tutti i casi, ma con maggiore o minore successo secondo le circostanze: egli è per ciò che io l' ho veduta riescire sopra larghe ulceri eccessivamente dolorose prodotte dall'azione de' vescicanti, sopra piaghe prodotte da abbrucciature più o meno recenti, sopra ulceri varicose, ed antiche ferite; in una parola, ogni volta che la piaga è dolorosa e che dipende da una affezione puramente locale. In caso contrario, e se le ulceri sono mantenute da un vizio sifilitico, scrofoloso, scorbutico o canceroso, è impossibile ottenerne stabile guarigione, se si limiti ad applicarvi la pomata di monesia, a lavare le

piaghe colla tintura o ad aspergerle di polvere di estratto o di materia acre di monesia. Tuttavolta convenientemente adoperando queste varie preparazioni, si può sperare di modificare le piaghe ed anche di guarirle momentaneamente. In generale, la pomata, allorchè è applicata sulla piaga, calma il dolore locale, la tintura vi produce un senso di calore che cessa prontamente; l'estratto polverizzato eccita più o meno, e la materia acre in polvere, quando sia ben preparata, ha un'attività speciale che è più energica del nitrato d'argento; per tal modo questo è un potente rimedio contro le ulceri fungose, atoniche di cattivo aspetto; ma subito che le piaghe divengono dolorose e soprattutto quando si ricoprano di una pellicola biancastra, bisogna cessare dall'uso della materia acre, perocchè è d'ordinario questa pellicola, la quale diffendendo la superficie della piaga dal contatto dell'aria, e forse organizzandosi in parte, produce la cicatrizzazione. Ho detto a bella posta che è impossibile l'ottenere la guarigione durevole delle piaghe sifilitiche, cancerose ecc., ogni qual volta si limiti all'uso di questo medicamento all'esterno; bisogna dunque in tal caso, ricorrere ad una cura speciale capace di modificare l'organismo. Ora io ho osservato che per ottenere la guarigione delle ulceri scrofolose, bisogna adoperare la monesia all'interno, pel corso di venticinque in quaranta giorni, ed anche più secondo i casi, e a dosi molto alte, 4 in 5 grammi di estratto per giorno, sia in pillole, in tintura od in sciroppo. Con questo mezzo, io sono pervenuto a guarire ed a migliorare lo stato di alcuni scrofolosi; e qui ne riporto due esempi rimarchevoli.

Ingorghi scrofolosi guariti coll'uso della monesia all'interno.

Osservaz. 1.ª — Un giovane dell'età di 17 anni, stam-

patore, nato da parenti sanissimi, mi venne a trovare nel febbraio 1839 per farsi amputare il dito mignolo della mano sinistra. All'esame delle parti malate riconobbi un' affezione scrofolosa, che non datava che da otto mesi. La prima falange era molto tumefatta; le parti molli che la ricoprono presentavano un aspetto livido; vi erano tre aperture fistolose alla pelle: due corrispondevano alla regione dorsale della falange, e la terza alla sua faccia palmare; esse erano contornate da vegetazioni callose di un colore brunastro, e comunicavano fra loro mediante passaggi fistolosi sotto-cutanei. Si poteva mercè uno stiletto bottonato introdotto nelle piccole piaghe, giugnere facilmente sopra l'osso del dito, ed assicurarsi dello staccamento della pelle e della carie di una porzione della falange. La suppurazione era di un odore nauseoso, sierosa, giallastra, e conteneva alcuni fiocchi di materie siccome cariose. I tessuti malati fortemente compressi, non determinavano quasi alcun dolore. Esistevano pure sul dorso della mano ed al gomito sinistro un gonfiamento della pelle e delle parti sottoposte che avevano il medesimo aspetto del dito mignolo. La porzione tumefatta e livida del gomito si estendeva fino alla parte interna della piegatura del braccio; la sua parte centrale era ulcerata e ricoperta di una grossa crosta, la quale si rinovava al dire del malato ogni due o tre giorni.

La mia prima idea fu di aspergere di polvere le piccole piaghe del dito colla materia acre della monesia; dopo alcuni giorni di medicatura, le parti molli cominciarono a sgonfiarsi, e dopo venti giorni circa le aperture fistolose si chiusero interamente; allora i tessuti malati del dorso della mano si ulcerarono; si adoperò parimenti la materia acre come superiormente, e dopo pochi giorni ancora si effettuò la guarigione. Non vi rimaneva che la

piaga del gomito, che espressamente era stata medicata con solo unguento semplice; essa continuò a suppurare ed a ricoprirsi di tratto in tratto di una crosta più o meno grossa.

Egli è in tale stato che presentai il malato al sig. dott. *Bailly*, incaricato di dar conto all'Accademia degli effetti della monesia. La natura dell'affezione gli parve evidentemente scrofolosa, ed il risultato che se n'era ottenuto molto soddisfacente. Poco tempo dopo però la malattia ricomparve: le fistole delle dita cominciavano di nuovo a suppurare; eravi tumefazione e rossore livido delle parti molli, ingorgo ed induramento sul dorso della mano; la piaga del gomito divenne più larga e più profonda, ed il malato entrò nello spedale di S. Luigi, ivi subì una cura interna, gli furono fatte delle fumigazioni, dei bagni solforosi ecc. Un mese dopo escì avendo le parti malate in uno stato peggiore di prima. Questa volta prescrissi l'uso della monesia all'interno, dodici pillole di estratto per giorno composte ciascuna di 20 centigrammi, e due cucchiaiate di tintura. Le piaghe furono medicate coll'unguento ordinario. Mediante questa cura, il malato guarì dopo trentacinque giorni. Continuò nondimeno fino al cinquantesimo a prendere cinque pillole per ogni giorno.

Dopo il mese di luglio, le parti che erano state malate migliorarono vie maggiormente, e si può sperare una guarigione durevole. Egli è bene dire quivi che le preparazioni di monesia non hanno avuto l'inconveniente di determinare tenesmo e costipazione, quantunque il malato non abbia avuto ricorso ad alcun purgativo; egli non si lagnava che di una cosa, ed era di sentire troppo appettito.

Ingorgo scrofoloso delle glandole delle inguinaglie e delle fosse iliache, con tre ulcerazioni profonde; Cure

diverse senza soddisfacente risultato; Buoni effetti della Monesia all'interno.

Osservaz. II.ª — M. . . . di 40 anni, avendo sempre goduto di perfetta salute, venne in Francia sono due anni, e si accorse, nei primi giorni di aprile 1839, che aveva un tumore indolente alla regione inguinale sinistra. Parecchi Medici della Capitale furono consultati; eglino riconobbero l'ingorgo di una delle glandole linfatiche superficiali, situate alla piegatura dell'inguinaglia. Il 21 dello stesso mese, fui io pure consultato dal malato, ed il diagnostico non mi parve dubbioso; ma volevasi sapere ciò che ne sarebbe derivato. Il mio pronostico fu confortante siccome quello degli altri Medici, eccettuato però il *Lisfranc*, il quale riguardò la lieve tumefazione della glandola dipendente da una affezione generale. Il 2 maggio, la glandola dell'inguinaglia continuava a fare progressi, e da questo momento in poi, tutte le altre glandole di questa regione e quelle della fossa iliaca sinistra si tumefecero considerevolmente; lo stesso accadde ben presto alle glandole del lato opposto. L'andamento di questa affezione è stato dei più insidiosi; i progressi rapidi ch'essa ha fatti verso il male e le complicazioni che sono sopravvenute possono solo dar ragione degli ostacoli che si sono incontrati. In quanto alla cura venti pagine basterebbero appena per indicare tutto quello che è stato prescritto dai medici ed eseguito con rara rassegnazione dal malato. Si può dire soltanto che tutti i medicamenti adoperati furono inutili, e che se alcuna sostanza ha sembrato produrre un lieve miglioramento, esso non è stato mai durevole. Proposi in tale stato di cose la monesia alla dose di 150 centigrammi di estratto per giorno. È bene avvertire che l'ammalato era in allora di una debolezza estrema, che mangiava poco e che tutti i giorni aveva la febbre. Dopo otto giorni, le

funzioni digerenti si eseguivano già meglio, non vi era più febbre e ritornavano le forze sensibilmente. Si medicavano le piaghe colla pomata di monesia. Dopo questo risultato tentai aumentare la dose del medicamento, ed il malato prese più di 150 centigrammi di estratto in pillole, due cucchiaiate per giorno di tintura e quattro a sei di sciroppo in un infusione di lupolo. In quanto alle piaghe le quali miglioravano sensibilmente, si continuò mattina e sera la stessa medicatura, e tutto faceva presumere una vicina guarigione, allorchè sopravvenne costipazione ed un tenesmo dei più dolorosi, che obbligò a sospendere la cura. Passati appena alcuni giorni le piaghe divennero sempre più larghe, fungose e di cattiva natura.

La medicatura fu in allora modificata: si adoperò la polvere di estratto di monesia e la tintura; ma questi mezzi divennero quasi tanto inutili, quanto una quantità di altri tentativi alla sua volta. Mi sembrò in allora evidente che la monesia all'interno era la sola che avesse prodotto il miglioramento, e si tornò all'uso di lei, avendo cura tuttavia di fare coincidere questa cura coi lassativi. A tale effetto, il malato prese ogni mattina due bicchieri di acqua d'Enghien ed un clistere ammolliente. Dopo due settimane, il buon effetto della monesia si fece di nuovo rimarcare; si doveva tanto più attribuirlo a questo medicamento preso all'interno che la medicatura esterna era fatta col semplice unguento. Oggigiorno, le glandole ingorgate delle inguinaglie si rammolliscono e scompaiono senza che vi sia suppurazione. Quelle delle fossa iliache diminuiscono sensibilmente di volume; le piaghe sono cicatrizzate, e la malattia, lungi dal diffondersi, siccome avviene il più d'ordinario, alle glandole linfatiche delle altre regioni del corpo, si è localizzata per così dire, e notabilmente migliorata. Il malato mangia di buonissimo appe-

tito, dorme bene e passeggia tre ore ogni giorno, il che ci fa sperare una felice terminazione della malattia.

Ho ottenuto poi un altro risultato dall'uso della monesia, e che parecchi Pratici hanno pure osservato, ed è un'azione sull' utero nei casi di metrorragia, senza lesione organica di quest'organo; io non ne riferirò che due esempii.

Osservaz. III.ª — La Signora.... di costituzione plettorica, fu presa, dopo l'epoca della menstruazione, da una perdita che l'obbligò a stare in letto ed a ricercare del medico. Dopo avere adoperato senza successo delle bevande fredde, le allacciature delle membra, le ventose ed altri revulsivi, feci prendere alla malata cinque pillole di monesia ciascuna di 20 centigrammi. L' indomani, ella era in un'estrema debolezza; la pelle era molto bruciante; il polso appena sensibile, la faccia pallida, gli occhi abbattuti; ella sentiva talvolta dei brividi, del peso ai lombi, dei dolori passaggeri, della cefalalgia con tendenza al sonno, e, di più, l'emorragia non diminuiva. Prescrissi in allora dodici pillole di estratto di monesia da prendersi d'ora in ora. L'emorragia si soffermò nello stesso giorno e più non ricomparve.

Osservaz. IV.ª — La Signora.... di 20 anni, maritata da sei mesi si risentiva spesso di dolori ai reni; dopo alcuni giorni, gli sopravvenne una perdita che l'obbligò al letto. Raddoppiava l'emorragia subito che la malata si alzava; del resto, non vi era alcun dolore all'addome, nè costipazione; il polso era debole, irregolare (76 ad 80 pulsazioni per minuto). I revulsivi, le bevande fredde ed acidulate, le aspersioni ad acqua fredda, le compresse inzuppate nell'acqua di ghiaccio ed applicate sulle coscie non avevano prodotto alcun effetto. Si ebbe ricorso in allora alla segala cornuta, la quale, avendo provocati dei

vomiti, fu sospesa ed in sua vece ordinate delle pillole di estratto di monesia da prendersi d'ora in ora fino all'effetto. Dopo quattordici pillole, l'emorragia cessò; si fece prendere alla malata alcuni brodi freddi, e malgrado la leggerezza di questo alimento, nella sera, l'emorragia ricomparve con forza; ma fu questa sospesa di nuovo dopo l'uso di dieci pillole di monesia.

Nei giorni seguenti, si diminuì la dose del medicamento (75 centigrammi), e dopo sei giorni, l'ammalata era completamente ristabilita.

Recentemente ancora, ho adoperato la materia acre in polvere, alla dose di 15 centigrammi presa entro una prugna, per arrestare una emorragia uterina successa tutt'a un tratto durante la notte; la perdita cessò nel medesimo giorno. Tuttavia, essendo questa osservazione sola, sono necessarii nuovi fatti per potere ammettere che la materia acre è, in questa circostanza, la parte attiva. In tutti i casi, la monesia agisce in un modo rimarchevole sull'utero, allorchè quest'organo non è in uno stato fisiologico. Per tal modo, le applicazioni che possonsi fare di questo nuovo medicamento sono diverse, e la sua azione si esercita sopra varii organi, soprattutto allorchè essi hanno bisogno di essere tonificati senza essere di troppo eccitati. Il passo seguente tratto dal *Buchez* viene in appoggio di questo fatto.

« Io ho esperimentato l'estratto di monesia, dice quest'abile Pratico, in varie affezioni della bocca, specialmente nell'infiammazione delle gengive, ed ho costantemente osservato un buon risultato. La sua applicazione produce soprattutto un effetto ben rimarchevole calmando quasi all'istante il dolore che spesso accompagna l'infiammazione. Un modo di cura che mi ha particolarmente riescito nel gonfiamento scorbutico delle gengive malate, è l'appli-

cazione immediata della monesia. Io ho veduto scomparire parecchie volte sotto l'influenza di questa cura delle affezioni di tale natura, le quali avevano resistito ad altre cure. Nella carie dei denti, l'uso della monesia è di un effetto certo; il dolore allorchè esiste, scompare pochi momenti dopo la sua applicazione ».

Se si ravvicinano ora tutti i fatti ottenuti e per la maggior parte riferiti in questo articolo, si è meravigliati dell'azione tonica tutta particolare che la monesia esercita sopra i nostri organi. In quanto ai risultati, essi sono stati constatati un numero assai grande di volte (più di 400 osservazioni) perchè sia permesso di riguardare la monesia siccome uno dei medicamenti *utilissimi* in parecchie circostanze, specialmente contro le affezioni scrofolose e li profluvii uterini. Esso è dunque un vero acquisto che la terapeutica ha fatto; e che non si creda che questo tonico abbia qualche analogia con quelli già conosciuti; recentissimamente si è sperimentato comparativamente una pomata di tannino e di monesia, ed ha portato il vanto quest'ultima. Egli è bene evidente, del resto, che ciascun medicamento agisce a suo modo, che non ve ne debbono e non possono esservene, che i suoi effetti *particolari* sieno li medesimi. I Pratici illuminati sanno bene che non è indifferente l'adoperare un purgativo piuttosto che un altro, che tutti i narcotici non hanno, allo stesso grado, la proprietà di calmare e di produrre il sonno, che l'azione dei diversi tonici è pure molto differente, e che avviene degli effetti *generali* dei medicamenti siccome della diversità delle fisionomie: molti possono rassomigliare tutt'a prima, ma niuno sostiene un confronto rigoroso.

Egli è, in un modo generale per altro, che si può così parlare dei medicamenti, e questo non vuol dire che ciascuna sostanza abbia un'azione sempre identica sulla nostra

economia. Chi è che potesse infatti determinare in un modo rigoroso quest'azione, allorchè è riconosciuto che una medesima sostanza agisce differentemente, secondo le dosi, secondo il modo di amministrazione, secondo che essa è identica o combinata con principii che modificano la sua azione, e che possono anche distruggerla per intero; finalmente, secondo lo stato acuto o cronico della malattia, e soprattutto il grado di sensibilità organica di ciascun individuo. Laonde quanti risultati inesplicabili nella pratica, quante teorie diverse sugli effetti prodotti (1).

Dell'influenza delle emissioni sanguigne e dei vescicanti applicati sul petto nella pneumonia semplice o complicata dei fanciulli; del dott. *Alfredo Becquerel.* (*Arch. gén. de Médecine etc.* 3.ª *Serie T. IV, p.* 437. 1839.)

È valutabile dal pratico il risultato delle osservazioni del sig. dottor *Becquerel*, Assistente interno degli Ospedali di Parigi consegnato nella detta Memoria premiata di medaglia d'oro, inserita per esteso nel citato giornale; perocchè poggia questo sopra osservazioni di coloro che lo precedettero nel trattare simile argomento, e sopra molte delle proprie raccolte nello Spedale dei fanciulli (2).

---

(1) Al momento in cui termino quest'articolo *Bernardo Derosne* farmacista, a cui si deve l'aver fatto conoscere la monesia, mi manda nuove notizie ch'egli ha raccolte sull'origine di questo medicamento. Sembrerebbe che la scorza di monesia sia stata distinta da alcuni viaggiatori col nome di *goruhem*; da altri con quello di *buranhem*. Ma ciò che è più importante a sapersi, se pure lo si voglia, si è che i naturalisti che l'hanno esaminata pensano che l'albero che la fornisce sia un *chrysophillum* e che appartenga alla famiglia delle Sapotee.

(2) È a notarsi che le osservazioni del *Becquerel* sono fatte tutte in fanciulli al di là dei due anni.

Dopo un breve preambolo ed una succinta esposizione di ciò che i varii autori specialmente moderni (*Guersent*, *Chomel*, *Leger*, *Lanoix*, *Blache*, *Constant*, *Delaberge*, *Gherard*, *Ruftz*, *Boudin*, *Hourmann*, *Rilliet* e *Barthez* ecc.) hanno fatto intorno la pneumonia dei fanciulli, l'Autore ne trae le seguenti conclusioni:

1.° La pneumonia è frequente nei fanciulli.

2.° La pneumonia schietta è rara; è molto più comune vedere questa complicata ad uno stato di debolezza anteriore, od a malattie speciali siccome la rosolia, il vaiuolo, l'ipertosse.

3.° La mortalità è diversa nella pneumonia semplice e complicata.

Nel primo caso bisogna stabilire due categorie: — Nei fanciulli da 2 a 6 anni, evvi grande mortalità; in quelli dai 6 ai 15 è molto minore, ed in questi soltanto si può contare sull'uso delle emissioni sanguigne. — Le febbri eruttive complicate a pneumonia sono frequentissimamente mortali dai 2 ai 15 anni. In tal caso le emissioni sanguigne sono per lo meno inutili se non nocive.

Tratte queste conclusioni dalle altrui osservazioni, passa l'Autore a citare i fatti che ha egli stesso raccolti. E qui avverte che le emissioni sanguigne generali o locali furono adoperate in quasi tutti i casi, eccettuato però quando la malattia era caratterizzata da uno stato adinamico, ove eravi la cangrena della bocca, la febbre tifoidea ecc. o quando la complicava la rosolia, la scarlattina, l'ipertosse ecc.; ed avverte pure che i vescicanti non furono adoperati mai che dopo l'emissioni sanguigne generali o locali.

Poscia in tre Capitoli distinti il *Becquerel* tratta delle pneumonie semplici e complicate, studia in particolare ciascuna malattia, e presenta le conseguenze dell'applicazione de' varii agenti terapeutici.

Nel I.° Capitolo considera l'Autore le pneumoniti semplici in apparenza, o che sopravvengono in fanciulli che non presentano alcun stato patologico anteriore speciale. Quivi considera pure l' influenza generale della cura ed è su questa che noi ci fermeremo particolarmente. — « Le emissioni sanguigne, così riepiloga l'Autore, sembrarono utili in quattro fanciulli al di sopra di cinque anni, e nei quali la infiammazione aveva principiato in mezzo a perfetta salute; cominciò a risolversi la malattia dal 7.° al 10.° giorno. Si adoperarono pure in questi quattro malati i vescicanti. Egli è a questi casi che bisognerebbe riserbare l'uso di tali agenti terapeutici. Negli altri casi i salassi generali e le sanguisughe furono per lo più senza effetto, diminuirono qualche volta la forza del polso, determinarono qualche volta un miglioramento locale della lesione organica (miglioramento dimostrato da fenomeni di Ascoltazione). In generale però il loro influsso fu piuttosto nocevole: aumentarono la debolezza, sembrarono in alcuni casi favorire la produzione di un ingorgo bronchiale, con cui finì la vita di alcuni fanciulli. I vescicanti furono del pari senza effetto; si sono veduti anzi talvolta nocivi ai fanciulli, tanto per l'agitazione, in cui li gettava il dolore di loro applicazione, quanto per la debolezza prodotta dalla suppurazione ».

Nel II.° Capitolo, ove tratta delle pneumonie che sopravvengono nei fanciulli che presentano qualche stato patologico anteriore, parla specialmente delle pneumonie complicate al rachitismo ed alla tisi. L'osservazione di non pochi fatti hanno condotto l'Autore ai seguenti risultati.. — « In alcuni casi di questo genere in cui esisteva questa complicazione, ed erasi determinato eccitamento generale, febbre più viva, od una dispnea più forte, si adoperarono le emissioni sanguigne, un salasso, per esempio,

oppure un'applicazione di sanguisughe in rapporto all'età ed alla forza dei piccoli malati. Costantemente questi mezzi mi hanno sembrato non solo inutili, ma eziandio nocevoli; indebolivano i fanciulli, aumentavano la loro prostrazione e contribuivano a sollecitare il termine fatale; ciò ha sembrato per lo meno evidentissimo in 42 tisici che sono morti in corso di loro malattia, e di cui ho fatta sezione cadaverica ».

Nel Capitolo III.° considera l'Autore le pneumonie che complicano le malattie esantematiche acute, e cerca di stabilire se le emissioni sanguigne possano avere contro di esse qualche successo. E dapprima ricerca se la pneumonia associata al morbillo sembri essa migliorarsi sotto la influenza dell'uso combinato delle emissioni sanguigne e dei vescicanti.

L'Autore esamina lungamente tale delicata questione, cita in appoggio molte osservazioni da lui raccolte, e si pronuncia piuttosto negativamente.

I risultati sono ad un dipresso i medesimi nelle pneumonie che complicano la scarlattina.

Nel vaiuolo complicato, siccome questa affezione molto più grave delle precedenti attira tutta l'attenzione e tiene la parte principale, è raro che si adoperino le emissioni sanguigne. « Ho osservato sedici casi di vaiuolo, dice l'Autore, otto fanciulli vi hanno dovuto soccombere; in tre di questi si trovò uua pneumonia; se ne sviluppò egualmente una in un fanciullo che guarì. Così quattro volte il vaiuolo fu complicato da pneumonia; una sola volta si adoperarono le mignatte, ed il fanciullo morì. Una sola volta egualmente si fece applicare un vescicante alla parte ammalata e si amministrò del tartaro stibiato, questo fanciullo guarì; in due altri casi la malattia fu abbandonata a se stessa, ed i fanciulli morirono ».

Nelle pneumonie che complicano la febbre tifoidea, la cancrena della bocca, l'ipertosse, il croup, le emissioni sanguigne non furono più felici che nelle altre malattie.

Traggonsi in fine conchiusioni, le quali dichiara l'Autore non essere assolute, oppure, come vogliansi ancora dire, leggi, ma conclusioni che non rappresentano che il risultato delle osservazioni ch'egli ha raccolte.

Queste sono le seguenti:

1.° La pneumonia si manifesta di rado nei fanciulli in uno stato perfetto di salute;

2.° Si sviluppa più di sovente in soggetti giovani indeboliti da malattie anteriori o allevati in mezzo di circostanze igieniche sfavorevoli;

3.° Si producono ancora sotto la influenza diretta di malattie acute, il cui carattere è adinamico e specifico;

4.° Lo stato generale della economia, o la natura delle malattie che sono complicate da pneumonia fa prevedere la poca influenza delle emissioni sanguigne:

5.° L'età ha una grande influenza sulla gravezza della pneumonia e sulla sua cura. Dai 2 ai 5 anni essa è più frequente e più grave. Al disopra di quest'età è più rara e cede molto più facilmente all'uso delle emissioni sanguigne.

6.° Le pneumonie che complicano il morbillo sono più spesso mortali. Abbiamo avuto, dice l'Autore, la proporzione spaventevole di 20 morti su 21 casi.

In quanto poi a decidere l'utilità delle emissioni sanguigne nelle pneumonie de' fanciulli in genere, egli dice essere difficile il farlo definitivamente, e non potere egli pertanto, che emettere su ciò un'opinione dubitativa, ed è: « che le emissioni sanguigne generali e locali adoperate nei fanciulli affetti da pneumonia hanno avuto per risultato di

debilitare l'organismo e di accelerare il termine fatale della malattia ».

Ma prima di por termine a questo articolo dobbiamo dichiarare:

1.° Che questa opinione del *Becquerel*, quantunque espressa dubbiosamente, pure è troppo generale, rammentando, che le emissioni sanguigne, a detto anche di lui, sono vantaggiose nelle pneumonie che si sviluppano nei fanciulli in mezzo a perfetta salute, al disopra dei cinque anni.

2.° Che quantunque sia atta questa sua opinione a por qualche freno a coloro che trattandosi di infiammazioni non calcolano abbastanza nella loro cura l'età dei piccoli malati in cui si sviluppano, pure non essere fra noi tanto attendibile siccome forse in Francia, avvegnachè le emissioni sanguigne le vediamo generalmente tollerate, e molto utili fatte proporzionatamente nei primordii della malattia in discorso anche nei fanciulli.

3.° Finalmente che l'uso dei vescicanti nelle pneumonie dei fanciulli, su cui non si pronunzia bene l'Autore, benchè non senza alcuni inconvenienti, può essere per altro di un utile deciso nei fanciulli di non tenerissima età nei casi di questa malattia venuta in conseguenza di esantemi retrocessi.

Dell'essenza patologica dell'ipercheratosi, e d'un metodo operativo come mezzo di cura, Lettera del dottor *L. Paolo Fario* al cav. *Alessandro Riberi* prof. di Chirurgia operativa ecc. ecc. nella R. Università di Torino. *(Memoriale della Medicina contemporanea Vol. II, pag.* 9. 1839. *)*

> " Quello che sappiamo intorno alla natura, alle cause ed alla terapia della conicità della cornea è poca cosa in paragone di quello che ignoriamo. — Questo argomento è perciò meritevole dell'attenzione dei pratici ,, .
>
> Riberi.

Certo se è utilissimo alle Scienze l'officio di chi intende a raggiugnere qualche verità o a svelare qualche errore, altrettanto onoranda e benemerita opera è quella di chi francamente confessa manchevoli ed imperfette alcune dottrine, di chi in una scienza, specialmente com'è questa nostra, addita le lacune e le mende, invitando con generoso consiglio i cultori a toglierle o a diminuirle. Perciò quelle sue parole, ch. signor Cavaliere, ho posto in fronte a questa mia breve scrittura, come quelle che tolte ad uno de' migliori trattati (1) di cui oggidì possa lodarsi in Italia la terapia oculare, fanno pienissima fede di quanto asserisco; e a questa ragione poi è da aggiungerne un'altra, ed è che siccome quegli ottimi dettati svegliarono in me il desiderio di raccogliere e pubblicare alcune osservazioni intorno allo stafiloma lucido della cornea, od *ipercheratosi*,

---

(1) Trattato di *blefarottalmo-terapia operativa* del dottor *Alessandro Riberi*. Torino 1836.

così porto fiducia che in altri pure sieno per destare questa notabile ed utile emulazione, poichè i precetti d'uomo cotanto illustre e benemerito della scienza come ella è, signor Cavaliere, non è possibile che non riescano a quello scopo a cui sono diretti. Infatti io debbo alla lettura profittevolissima dell'eccellente sua opera l'esser più saldo rimasto nel continuare le indagini per me da qualche tempo già cominciate intorno all'essenza di questa oscura malattia, e debbo alle savissime congetture e ai robusti ragionamenti di cui è ricco il lodato suo libro una guida sicura alle mie ricerche.

Ma oltre a ciò, vie più confortommi ed avvalorommi nel desiderio di chiarire per quanto mi fosse stato possibile l'essenza e la cura dello stafiloma pellucido il nobile eccitamento onde ella incoraggia i pratici allo studio di questo morbo ancora mal conosciuto. E siccome quelle poche cose che intorno ad esso ho raccolte le tengo quale un frutto delle generose sollecitazioni di lei, ch. sig. Cavaliere, così a lei oso indirigerle sperando che debba non esserle sgradito s'io faccia pubblica la stima profonda che le serbo, e la gratitudine che le deve la scienza.

La pratica delle malattie oculari a cui specialmente da parecchi anni volgo i miei studii m'ha condotto le molte volte a cercare nei più riputati scrittori qualche schiarimento alle molte dubbiezze che spesso pur troppo occorrono nell'esercizio dell'arte. Ma certamente in pochi casi mi si presentarono più ambagi o contraddizioni, anche in quei libri che giustamente hanno merito di migliori, quanto in quello dello stafiloma pellucido.

I pratici ignorano tuttora che cosa debbasi intendere col nome di *stafiloma lucido della cornea* quando si voglia parlar propriamente della condizione od essenza patologica di questo morbo.

Lo stafiloma lucido fu probabilmente sconosciuto agli antichi; io almeno ignoro che sia stato da loro definito in modo da trovare chi ce ne offra un'idea. Si può credere che l'abbiano considerato (se pure è caduto sotto alle loro osservazioni) come una forma speciale d'idropisia oculare. Nei tempi meno lontani da noi alcuni intesero di parlare dello stafiloma lucido o dell'ipercheratosi quando vollero distinguere una forma speciale d'idrottalmia anteriore, il qual nome esso pure non quadrerebbe per nulla alla vera essenza del morbo.

Ma queste indagini e queste futili erudizioni non sono del mio scopo. Non voglio tracciare la storia patologica dell'ipercheratosi, nè voglio entrar nell'esame delle opere degli antichi per far iscaturire cognizioni che in essi non erano. Stiamo paghi alla parte pratica ed utile della scienza, e lasciamo disseppellire a più pazienti questi inani tesori dell'età trapassate.

Per quanto io mi sappia, il primo che ci abbia offerta l'idea, anzi la vera descrizione dello stafiloma lucido fu l'immortale nostro *Scarpa*, all'acutissima osservazione del quale non era sfuggito nemmeno questa forma morbosa.

Niun autore, ad eccezione di *Weller*, ha citato le parole dello *Scarpa*, nè accennato nemmeno ch'egli il primo avesse veduta la malattia.

M'è accaduto d'osservare, diceva il Professore di Pavia, *una singolar malattia della cornea, la quale se non è riferibile allo stafiloma, non saprei in qual altra classe di malattie degli occhi riporla. Ad una donna di 35 anni avente gli occhi naturalmente prominenti si sollevò senza manifesta cagione il centro della cornea d'ambedue gli occhi, e le si fece prominente all'infuori gradatamente a tanto che la cornea non forma più un regolare segmento di sfera opposto alla sclerotica, ma precisamente*

un cono appuntato.... Situati gli occhi direttamente contro una fenestra, il vertice del cono rifletteva con forza tale la luce, che pareva un punto scintillante ecc. (1)

Ho voluto a bella posta riportar le parole medesime dello *Scarpa* perchè si veda ch'egli descrisse veramente la malattia di cui ragiono. Senza voler asserire che lo *Scarpa* sia stato assolutamente il primo ad osservare e a descrivere lo stafiloma lucido, voglio però che si noti com'egli stesso quell'erudito e grand'uomo che era, ci assicura di non averne trovato mai cenno negli autori. Sarà vero che i *Demours* padre e figlio l'abbiano veduta, com'essi dicono più che cento volte, ma perchè dunque non ce ne hanno lasciata una descrizione precisa, una qualche cosa insomma che meriti d'essere notata?

Lo stafiloma lucido benchè fra i morbi oculari non molto frequenti, tuttavia mi si presentò più volte nel corso della mia pratica. L'incertezza della patogenia, le opposte opinioni degli autori e la confusa terapia consigliataci ne' loro libri sono tutte cose che lasciano il pratico senza guida e senza conforto bastevole nel metodo curativo. Perciò studiai per quanto era da me a chiarirne l'essenza patologica e a stabilirne qualche ragionevole terapia.

Già fino dall'anno 1834 parlando della clinica ottalmologica di Birmingam, del prof. *Middlemore* (2), e cadendomi in acconcio di fare alcune osservazioni intorno allo stafiloma lucido, francamente confessava d'ignorare, come lo confessano i pratici, la genesi vera di questo morbo, del quale tutto ciò che si trova nell'opere d'ottalmologia riducesi alla semplice esposizione di sintomi, poichè in alcune non v'ha nemmeno l'esatta descrizione del male.

---

(1) Trattato delle principali malattie degli occhi pag. 137. Pavia 1816.

(2) Antologia medica N.° 11.

Col nome di *stafiloma lucido della cornea* o d'*ipercheratosi* intendesi quella malattia della cornea per la quale questa membrana in tutta la superficie convessa, ma più specialmente nel centro, sporge all'infuori, e conservando non solo, ma anzi accrescendo la propria lucentezza, prende la forma d'un cono, d'onde il nome di *stafiloma conico, di conicità della cornea, di keratocono,* come lo dice il *Wimer*, di *stafiloma lucido* o *trasparente*, di *propulsione conica*, come lo denomina *Weller* e qualch'altro, d'*ipercheratosi*, come lo chiama *Himly*, d'*hipertrofia corneae*, come la definisce *Adams* ecc.

Con questi nomi si studiarono gli ottalmologi di porgere l'idea la più esatta del male, ma come ognun vede ne descrissero appena, generalmente parlando, l'esterne sembianze. E avvenne in questo caso come avviene in tanti altri di malattie sconosciute nelle quali la patologia comincia a definire l'esterne apparenze per inoltrarsi a mano a mano nella investigazione dell' intrinseca essenza delle medesime.

Tra le varie denominazioni che accennai e tra le altre ancor molte che avrei potuto accennare, quella di *stafiloma lucido* e meglio d'*ipercheratosi*, abbenchè non esprima tutta affatto la natura del morbo, pure secondo me quadra meno male dell'altre. I nomi di *stafiloma conico* o *di cornea conica* ecc,, non mi sembrano i meglio opportuni. Non sempre infatti la malattia conforma la cornea in un cono, nè conico era lo stafiloma descritto dall'*Adams* la cui prominenza maggiore sorgeva anzi ai lati o alla circonferenza della cornea; oltre a ciò non verrebbe distinto dallo stafiloma opaco che pur molte volte è di forma conica regolare. Contrario poi affatto alla patogenia ed all'essenza morbosa è il nome di *propulsione conica* della cornea, poichè si vedrà in appresso che la malattia asso-

lutamente è tutt'altro che l'effetto d'una forza posteriore impellente.

Gli autori non sanno attribuire lo sviluppo dell'ipercheratosi a cause determinate, ma le confessano presso che tutti sconosciute o poco studiate. Non pertanto si può conchiudere, generalmente parlando, che niuna delle assegnate da loro basta per se sola (e si noti bene aver io detto *per sé sola*) a produrre l'ipercheratosi. Mi spiegherò a questo proposito un po' più chiaramente per mostrare il perchè siasi tante volte anche da valent'uomini attribuito ad una causa qualunque un effetto che da quella non poteva derivare.

Bisogna infatti por mente che i primi segni d'una malattia, com'è l'ipercheratosi, malattia non dolorosa per se, e lentissima oltremodo, passano per lungo tempo inavvertiti all'ammalato medesimo, e quand'egli se ne lagna crede che allora solamente il male abbia principio, e allora fissa e determina come causa morbosa quella che prima e più vicina gli si presenta, o che almeno fu l'ultima fra le molte che di continuo occorrono nella vita. Di tal guisa inganna se stesso e la scienza la quale registra come origine d'un fatto ciò che minimamente nol fu, e di buona fede attribuisce ad una causa un effetto che non le è dovuto.

Il prof. *Middlemore* asseriva essere stata cagione d'*ipercheratosi* ad una giovane l'assidua applicazione in lavori minuti, e benchè in tal caso l'etiologia non tocchi ad una certa evidenza pure in questa supposizione v'è abbastanza onde crederla verosimile. Ma chi potrà ammettere con *Rovvley* che le smanie e le grida del parto abbian potuto tutto ad un tratto cagionare in una donna l'*ipercheratosi?* Chi potrà consentire con alcuni altri essere accaduta la malattia in certi individui per aver eglino intensamente

fissato le muraglie imbianchite, la neve, il sole ecc.? Nè si può concedere che per l'azione vigorosa e troppo energica dei muscoli del globo stirata essendo all'indietro la sclerotica, debba salire ed acuminarsi la cornea, fallacia che però da principio non fu creduta indegna di qualche esame. Fra tutte le cause però che gli autori annoverano, dirò così senza crederle degne di qualche attenzione, una ve n'ha generalmente ammessa e in ispecial modo nell'Allemagna, quella cioè per la quale si fa derivare la sporgenza della cornea da un impulso graduato e crescente dell'umor acqueo contro la stessa, impulso prodotto dall'accresciuta quantità dell'acqueo e dalla maggior resistenza dell'altre pareti dell'occhio a paragone della cornea. Da ciò venne alla malattia il nome di *propulsione conica,* nome che assolutamente segna un errore di patologia, come più oltre mi verrà fatto di dimostrare.

Non può negarsi che ciascuna di queste cause possa agir sulla cornea come potenza morbifera, ma è chiaro ugualmente che niuna per se sola è da tanto da produrre l'ipercheratosi, a meno che non si voglia questa causa di continuo ripetuta e per assai lungo tempo.

Perciò negli individui colti da questa affezione è d'uopo supporre una causa secreta individuale che qualche cosa è da più che l'influenza delle cause già numerate, e questa causa secreta ed intrinseca sta nella fatale proclività degli individui alle morbose vegetazioni e alle flogosi lente de' tessuti sierosi in generale, insomma nella proclività a tutti quei malori che i patologi d'un tempo dicevano tumori freddi.

Che infatti la genesi dell'ipercheratosi debbasi a queste lente vegetazioni, e a queste flogosi de' tessuti sierosi ce lo dimostra l'osservazione che lo stafiloma lucido o l'ipercheratosi, generalmente parlando, comincia nel cen-

tro della cornea, in quel luogo cioè ove è più abbondevole e più lasso il tessuto celluloso interstiziale alle laminette cornee; comincia nel centro, vale a dire, in quel luogo in cui la membrana è più grossa, in cui aggruppati e intrecciati s'affollano gli esilissimi vasellini esalanti e assorbenti, in cui insomma maggiore è la forza plastica vegetativa che la sensitività, se pur la cornea è dotata di quest'ultima proprietà in tal grado che meriti qualche considerazione.

Quindi le malattie della cornea appartengono più propriamente a quelle che diconsi di morbosa plasticità, o di abnorme e patologica vegetazione. Perciò nella cornea avviene rarissima la suppurazione, di quanto è frequentissima e facilissima l'infiammazione adesiva, come lo provano le macchie, gli opacamenti, l'adesione dell'iride colla cornea e la pronta cicatrizzazione delle ulceri interstiziali mediante il versamento d'un umore opaco glutinoso senza che vi si scorga iniezione di vasi sanguigni, abbenchè in qualche caso, come osservano i pratici, e come *Travers* ha diligentemente notato, quando le ulceri interstiziali s'aprono all'esterno il processo organizzatore si compie in tutto dai vasellini sanguigni. E io ho parlato delle ulceri interstiziali, chè nella cicatrizzazione delle ulceri esterne è troppo visibile ed evidente l'opera del sistema sanguigno. Quando la congiuntiva è sana, dice *Travers*, come lo è nelle ulceri degli interstizii, in quel caso non apparisce alcun vaso rosso, nè lo si può far comparire nemmeno per mezzo delle iniezioni stimolanti. Le quali osservazioni tratte dalla struttura anatomica, o dalla patologia della cornea, confermano la genesi dell'ipercheratosi.

Ma se finora gli ottalmologi furono incerti nel tracciar le cause dell'ipercheratosi, lo furono più ancora nel definirne l'essenza o la condizione patologica. Generalmente

parlando non par loro ammissibile un processo d'infiammazione perchè, dicono essi, la malattia coglie sovente individui robusti e sanissimi, e quando pur salga al suo massimo grado non mostra segni evidenti d'infiammazione.

Lawrence infatti assicura d'aver osservato l'ipercheratosi in individui sani, poichè frequentemente la vide nelle giovani contadine dell'Inghilterra che godevano, com'egli afferma, d'intera salute. Non posso per alcun modo mettere in dubbio ciò che asserisce un tant'uomo, e molto più che sono troppo comuni gli esempi di morbose vegetazioni in individui d'altronde perfettamente sani; che sono i toffi nelle articolazioni, che cosa è la riproduzione dei calcoli, delle ossa tramezzo alle parti molli (di che abbiamo anche le recenti osservazioni del ch. dott. *Verga*), la generazione de' vermi in persone che godono di perfetta salute?

A me non pertanto è accaduto di vedere l'ipercheratosi in individui che si sarebbono detti proclivi alle malattie delle membrane sierose, quali sono le capsulari, le sinoviali, le meningee, l'aracnoidee ecc., membrane come ognun sa di natura affine alla cornea.

Io l'osservai negli artritici, nei rachitici, negli scrofolosi e in quelli insomma che non difficilmente si sarebbero giudicati affetti da qualche labe. Non posso dire per mia propria sperienza ciò che affermano alcuni, esser cioè più frequente l'ipercheratosi nelle donne che negli uomini, esserne presi forse più i vecchi ed i giovani che gli adulti, pei quali confronti credono di poter conchiudere che la malattia è ben lontana dal processo d'infiammazione, conchiusione soverchiamente immatura e alla quale condurrebbe solamente un numero grande di fatti, e una costante osservazione, poichè ad un tal caso speciale narratoci da questo scrittore v'è ad opporre presso che sem-

pre un altro caso speciale riferitoci da quello, e questi casi speciali, queste malattie singolari con cui da taluni si vuol far rumore non accrescono mai d'un vero la scienza, non la fanno progredire d'un passo.

Fra le opinioni che leggiamo nei libri d'ottalmologia intorno all'essenza morbosa dello stafiloma lucido più di tutte s'accostano a definirne la natura quelle d' *Himly* e d'*Adams* i quali considerano la malattia come una morbosa vegetazione della cornea, chiamandola il primo *hipercheratosi,* l'altro *hypertrophia corneae.* Con questi due vocaboli que' chiari maestri vollero significare una medesima cosa, e io credo che niuno meglio di loro abbia definito la condizione patologica dello stafiloma lucido, almeno nel suo primo periodo, cioè fino a che si mantiene nei limiti di sola eccedente vegetazione. *Cooper* fu dopo loro il primo che seguisse la malattia oltre a quel periodo, osservandola ed esaminandola anche nei suoi esiti ulteriori, notando com'ella passasse da uno stato di eccedente vegetazione alla terminazione propria della flogosi, vale a dire agli appannamenti, alle ulcerazioni, alle suppurazioni.

Forse *Wardrop* prima degli altri fornì l'idea della condizione patologica della cornea in questo morbo quando volle distinguere una specie di keratite, non prima di lui osservata dagli ottalmologi, cioè la keratite *interstiziale.*

Wardrop con questo nome primo chiamò gli ottalmologi all'anatomia patologica della cornea, poichè per se stessa questa membrana, cioè per la sua natura cornea, non è atta ad infiammarsi nè ad ulcerarsi, ma solamente può infiammarsi ed ulcerarsi, o il tessuto celluloso a lei *interstiziale,* quello cioè che lega e contiene le sue laminette, ossia il *medicornio,* o la congiuntiva che ricopre la faccia esterna convessa cioè l'*epicornio,* o la membrana di

Descement o di *Demours*, altrimenti detta dell'umor acqueo, quella che ricuopre cioè la sua faccia interna concava, cioè l'*ipocornio*.

Infatti nella struttura anatomica della cornea è ad osservarsi che la congiuntiva epicornea o l'*epicornio*, che la membrana dell'umor acqueo o l'*ipocornio* sono alla cornea quello che è il periostio alle ossa, e che il tessuto interstiziale o il *medicornio* è parimenti alla cornea quello che la membrana midollare è al tessuto osseo.

Da queste anatomico-patologiche riflessioni prendendo le mosse, io paragono lo stafiloma lucido o l'*ipercheratosi* al rammollimento e ingrossamento dell'ossa nella rachitide, alle morbose vegetazioni, ai toffi delle cartilagini e delle membrane articolari nella gotta e nella podagra; credo che quando l'*epicornio* ed il *medicornio* dalla naturale alla morbosa vegetazione trasalgono, si costituisca ciò che *Himly* chiama *ipercheratosi*, e credo che talvolta la morbosa vegetazione possa frenarsi o cessare per ispontanea provvidenza di natura più che pei mezzi dell'arte, restando tale qual è lo stato stafilomatoso della cornea per tutta la vita, come tal altra invece a mano a mano crescendo sino al grado di flogosi dia luogo a tutti gli esiti proprii di questo processo morboso. In tal caso come ognun vede la malattia passa dall'*ipercheratosi* allo stato di *keratite stafilomatosa*, *ulcerosa*, *suppurante* ecc., e perciò quand' anche si voglia concedere che il primo periodo del morbo non sia che di soverchia vegetazione, come suppongono *Carlo Beck* e *Filippo Walther* parlando della formazione dello stafiloma in generale, certamente il secondo periodo è d'infiammazione.

Anche nell'ottimo suo recente trattato di *Blefarottalmoterapia operativa*, ch. signor Cavaliere, è narrato siccome in due casi per lei veduti l'ipercheratosi *fu preceduta da*

lenta keratitide la quale dopo un lungo corso era scomparsa senza suppurazione e senza ulcerazione della cornea, e le persone che n'erano affette provavano una ricorrente molesta sensazione alla cornea, e si vedevano nei dintorni di questa membrana uno o due vasi sanguigni alquanto dilatati. Poco appresso citando l'opinione di *Quadri* avverte come il Professore di Napoli sia d'avviso che l'ipercheratosi derivi *da lieve infiammazione della cornea non accompagnata da dolore nè da afflusso di sangue.*

Così pure *G. Beer* pone come prima circostanza necessaria allo sviluppo dello stafiloma in generale l'infiammazione di quei tessuti in cui si sviluppa, e si può dire che tranne pochissime eccezioni, a questa dottrina s'attengono tutti gli scrittori trattando della genesi degli stafilomi.

Quanto all'obbiezione con cui molti sostengono non essere nel processo flogistico la condizione patològica dell'ipercheratosi perchè la malattia salita al sommo suo grado, essi dicono, non dà segni evidenti di flogosi, rispondo ch'è d'uopo distinguere le due opposte terminazioni dell'ipercheratosi. È d'uopo distinguere cioè quella terminazione che spetta al primo periodo, ossia al periodo di morbosa vegetazione, da quella che spetta al secondo periodo che come ho detto è periodo d'infiammazione. Nel primo caso la cornea resa nell'eccedente suo vegetamento stazionaria o dalla natura o dall'arte non mostra che un maggior volume, un addensamento maggiore del suo tessuto, a quella guisa che l'utero gravido mostra all'ottavo mese inspessite e cresciute le proprie pareti; e in tal caso gli autori sostengono a ragione che non vi sono indizii palesi di flogosi; abbenchè sottilizzando alquanto ne' ragionamenti, sarà poi egli possibile a trovare altro processo in natura a cui s'abbiano

ad attribuire i morbosi accrescimenti delle sostanze organico-animali ?

Ma nel secondo caso, in cui cioè la malattia finisce coll'appannamento, coll'ulcerazione o assai di rado come ho detto colla suppurazione della cornea, non è egli chiaro e dimostrato il processo flogistico, non sono questi gli esiti, non queste le terminazioni che escludono ogn'altra fatta di cause morbose perchè unicamente appartengono al processo d' infiammazione ?

Lo stafiloma lucido o l' ipercheratosi non è facile a distinguersi nel suo primo sviluppo. Comincia insidiosamente e va progredendo con tanta lentezza da rendere il pratico incertissimo nella diagnosi. L'ammalato non si duole d'alcun dolore, d'alcuna molestia tranne che di crescente miopia. A prima vista la cornea luccicante e non ancora sporgente può far credere a chi non è troppo esperto di patologia oculare esser l'occhio nulla più che lagrimoso, errore da cui facilmente si può riaversi ponendo mente non esservi in fatto sovrabbondanza di lagrime. Osservando l'occhio lateramente o, come suol dirsi, di profilo, si scorge è vero la cornea alquanto acuminata e prominente, ma non però a segno (parlando sempre del primo sviluppo) che quella sporgenza non si possa credere naturale, e tanto più che talvolta la si osserva nei miopi. In tal caso è d'uopo esaminar l'occhio diligentemente e con lenti acute, coll'aiuto delle quali si vede il tessuto della cornea in certa guisa *magliforme*, e di tale apparenza nel sommo del vertice da rassomigliar quasi al ghiaccio, apparenza che suol esser costante anche sul primo cominciamento del morbo, e che può offrire alla diagnosi uno de' men fallibili criterii.

Il ch. inglese *Lawrence* a cui si presentarono parecchi casi di stafiloma lucido o d'ipercheratosi, perchè a suo

avviso questa malattia è in Inghilterra più frequente che altrove, confessa sommamente difficile il riconoscerla al suo primo sviluppo, non essendoci altro miglior sintoma patognomonico che la gran lucentezza della cornea, sintoma al quale per esperienza io credo si possa aggiungere l'apparenza *magliforme* del tessuto della membrana, e il particolar modo di rifrazione e di riflessione della luce che avviene nella membrana medesima onde presenta quell'accennata sembianza di ghiaccio; i quali fenomeni in questo periodo del male sono riconoscibili coll'aiuto soltanto delle lenti.

Questi si possono dire i segni del primo esordire del morbo, segni che a mano a mano da confusi ed oscuri che si presentavano si fanno certi e chiarissimi. Il centro della cornea va salendo a poco a poco in guisa visibile, e con ciò cresce anche notabilmente in proporzione la miopia a tal punto che non vi hanno più occhiali per quanto concavo-concavi che bastino alla visione. L'occhio ammalato comincia ad abbagliarsi alla luce viva e diretta, lo molestano apparizioni di zone o liste colorate, o di raggi come screziati ai dintorni delle cose vedute, fenomeno che è sommamente variabile a seconda della maggiore o minore prominenza della cornea, della densità del cono, dello stato *magliforme* del suo tessuto, e finalmente del grado di luce, e della distanza a cui son veduti gli oggetti.

Nel continuo avanzare della malattia l'ammalato discerne confusamente la forma e la vera posizione delle cose specialmente minute.

Giunto il morbo a questo periodo la cornea s'è già fatta così sporgente e di tal lucentezza, che non può esservi dubbio alcuno intorno alla diagnosi. Quell'apparenza come di *maglia* è discernibile ad occhio nudo a chi l'osserva attentamente, nè certo può mettersi in dubbio da

chi che sia, e il sommo del cono appare manifestamente del lucciore e della sembianza del cristallo o del ghiaccio. È difficile a credersi, dice *Lawrence*, come arrivata a questo punto la malattia, possa la cornea esser distesa oltre misura senza che perciò l'ammalato risenta dolore, e senza che si mutino le naturali funzioni e le sembianze dell' iride e dell'occhio, il quale, tranne che nella cornea, fa mostra d'essere, ed è in fatto, in perfetta salute. La qual riflessione del dotto Inglese ha pur grandissima apparenza di verità, perchè non sarebbe possibile a concepire come una membrana potesse esser forzata a distendersi senza che gliene venisse dolore. La spiegazione però di questo fenomeno deriva chiaramente dalle due seguenti riflessioni. La prima si è che dobbiam considerare la natura stessa della membrana, in cui l'anatomia non è arrivata finora a dimostrarci filamenti nervosi, e dobbiam considerare inoltre che la distensione delle membrane affini per natura alla cornea quali sono le capsulari, le sinoviali ecc., non apporta altrimenti molto dolore alle membrane stesse che soggiacciono primitivamente alla distensione, membrane che anzi per loro natura sono pochissimo suscettibili di dolore e di senso; ma è dolorosa alle membrane o sotto o sovra poste perchè fornite in gran copia di nervi, o prementi su parti eminentemente sensitive e nervose. L'altra si è che è errore il credere avervi una forza posteriore impellente che distenda la cornea, ed esser quindi in ciò la cornea passiva. Dessa non è già distesa per violenza straniera alla propria fisiologica esistenza, come vedremo in appresso, ma per sola morbosa propria vegetazione. È della cornea, se così posso dire, ciò ch'è dell'utero in istato di gravidanza, al quale non è dolorosa quella fisiologica mutazione, e certamente poco più che fisiologico da principio è il cambiamento della

cornea che veramente non si fa patologica se non dopo un certo lasso di tempo.

In questo stato di cose quanto la cornea è alterata e ingrossata nel centro, non si creda che ugualmente lo sia alla circonferenza. Perciò l'ammalato può ancora discernere la forma e i contorni degli oggetti minuti se trovansi posti lateralmente all'occhio e a minime distanze, onde i raggi luminosi passino attraverso a quella porzione di membrana che subì minori patologiche alterazioni.

Il dottor *A. Dall'Acqua* in una Memoria (*Ann. Univ. d'Omod.*, marzo 1839) sullo stafiloma lucido, diretta in forma di lettera al ch. prof. *Flarer* di Pavia, nel definire l'essenza patologica di questo morbo ammette come condizione essenziale l'assottigliamento delle laminette centrali della cornea.

Questa ipotesi, sorretta dall'autorità di *Valson*, di *Wardrop*, di *Travers*, non è confermata dalle osservazioni di *Lawrence* che dice aver punta la cornea in istato d' ipercheratosi senza che perciò potesse decidere che questa membrana si fosse assottigliata. Le mie osservazioni poi sono affatto contrarie all' idea dell'assottigliamento, anzi per esse io devo credere indubbiamente che la cornea piuttosto si ingrossi nell'apice, durante il periodo di morbosa vegetazione. *Come si potrebbe mai conciliare*, scrive Lawrence, *questo assottigliamento coll'opacità e coll'ispessimento che osservasi alla sommità del cono nel periodo inoltrato della malattia?*

Anche *Richter* parlando dello stafiloma in generale osserva che la cornea divien più grossa e ispessita, e lo *Scarpa*, che vuol combattere in parte la sentenza di *Richter*, concede poi che la cornea anche nel periodo avanzato della malattia è *non più grossa del naturale*. Questa asserzione dello *Scarpa*, abbenchè, posso dirlo per espe-

rienza, non sempre rigorosamente vera, pure concederebbe almeno non *assottigliarsi* la cornea anche nel caso in cui s'elevi a molta sporgenza. Io posso asserire che negli stafilomi da me operati, e in quelli che ho veduto da altri operare non mi avvenne mai di trovare la cornea assottigliata ma piuttosto ingrossata, se si eccettuino i casi in cui la membrana era affetta da processo ulceroso. Sulla qual controversia dell'ispessimento od assottigliamento della cornea nello stafiloma v'è a fare una distinzione tanto importante quanto semplice, vale a dire: che la cornea in fatto si ingrossa nel periodo di ipertrofia o d'infiammazione dello stafiloma, e s'assottiglia, benchè non di frequente, nel periodo in cui avvengono gli esiti dell'infiammazione, quali sono le ulcerazioni, l'atrofia ecc. Se delle osservazioni degli autori ciascuna si potesse riferire con precisione a quel periodo del male a cui veramente spetta, sono certo che, quantunque in apparenza contradditorie, tenderebbero insieme a provare la verità e l'esattezza di questa distinzione.

Non ho creduto fuori di luogo una brevissima digressione intorno all'ispessimento della cornea nell'ipercheratosi, e perchè comprova il mio assunto, e perchè una controversia sì lungo tempo agitata fra gli scrittori non poteva essere dimenticata.

Tornando ora all'argomento, cioè al primo periodo dell'ipercheratosi, dirò che fino a questo punto, fino a che, vale a dire, la cornea non è che di forma conica ma conserva tuttavia la sua lucentezza, è sperabile che la malattia segni per se medesima, a così esprimermi, un limite al progredire, sì che per anni ed anni e talora anche per tutta la vita non avvenga alcun notevole avanzamento; perchè fino a qui il periodo del male può chiamarsi *periodo di vegetazione,* il quale frequentemente si frena per se, mercè le

sole arcane provvidenze della natura. In tal circostanza la facoltà visiva, la salute generale dell'occhio, la forma della cornea, la sua morbosa apparenza, tutto insomma resta nello stato medesimo che sopra descrissi, e l'ammalato non soffre d'alcun dolore nè d'alcuna molestia. Di ciò ne ho pure attualmente manifestissimo esempio in un individuo nel quale da qualche anno osservo la malattia stazionaria, quantunque la professione laboriosa di lui, quale è quella di gondoliere, paresse d'aver più che altro ad esporlo ai progressi del male.

Questa osservazione, che certamente non è rara, mi fa dubitare di ciò che asseriscono gli autori, fra' quali lo stesso *Lawrence:* che cioè la cornea fattasi conica e molto sporgente dopo qualche tempo s'opaca per lo sfregamento incessante della palpebra superiore. Io sto molto in forse nell'ammettere che l'attrito della palpebra sempre addolcito e lubricato come è dalle lagrime e dal muco, attrito a cui la cornea è di già abituata, possa veramente accagionarsi dell'opacamento. Più facilmente s'accosteranno i pratici osservatori all'avviso di *Cooper*, supponendo piuttosto con lui uno sviluppo di processo d'infiammazione, cagionato non già dall'attrito, ma dall' indole stessa del morbo. Io pure con quell'Autore duro fatica a concepire come una membrana a cui l'attrito non nocque per anni ed anni, tutto ad un tratto per quell'attrito medesimo debba opacarsi. Torna più facile e più ragionevole assai, come ognun vede, il supporre che da una morbosa vegetazione lentamente crescente possa una membrana venire allo stato di flogosi. Avvalorerebbe vie più quest' idea l'osservazione notata, e come dissi gran fatto non infrequente, che cioè la cornea conica e prominente, e perciò soggetta allo sfregamento della palpebra, dura per anni ed anni, anzi per tutta la vita, senza opacarsi. Ciò necessariamente

vuol dire che l'attrito non è la vera causa di quell'opacamento, il quale perchè avvenga è mestieri che un'altra cagione più possente vi concorra qual è quella dell'infiammazione. A queste logiche deduzioni, pare a me, che si possa venire naturalmente, senza tema d'inganno, abbenchè stimi necessario il non dimenticar mai che da un limitato numero di fatti non si devono trarre generali conseguenze. Perciò io non intendo di scrivere assiomi, ma ragionevoli conghietture. Quindi non dubito d'affermare che l'essenza patologica dello stafiloma pellucido in altro non consista che in un *morboso vegetamento della cornea, vegetamento il quale a poco a poco crescendo colla lentezza propria delle membrane dotate di poca vitalità, passa quando che sia allo stato di flogosi, e agli esiti proprii della flogosi stessa.* Che sia il primo periodo del male un periodo di *solo morboso vegetamento* lo dimostra la pellucidità che la cornea conserva per tutto quel tempo, pellucidità che con essa tutte le membrane sierose, come le aracnoidee, le sinoviali ecc., perdono immediatamente che s'infiammano. Quindi vediamo opacarsi la cornea, spargersi di macchie nuvolose ed albuginose, diffondersi tutta d'un umore glutinoso biancastro, ispessirsi nel suo tessuto, ulcerarsi e scoppiare, risultamenti non dubbi anzi infallibili d'un processo d'infiammazione.

Ma sebbene le terminazioni del morbo che sopra indicai sieno assolutamente tali da non lasciar dubbio intorno alla natura di esso, pure v'hanno alcuni che questi esiti naturalmente proprii dell'infiammazione derivano da causa meccanica, qual sarebbe l'accumulamento maggiore dell'umor acqueo, e la pressione di questo umore contro alla cornea, d'onde, essi dicono, avviene la morbosa sporgenza, e l'assottigliamento di questa membrana.

Ho già detto poco sopra non essere altrimenti vero che

la cornea s'assottigli nello stafiloma, propriamente parlando, e meno poi nell' ipercheratosi, e ho notato quale distinzione s'abbia a fare su questo proposito. Più innanzi mostrerò anche col fatto pratico la verità di quest'asserzione. La morbosa sporgenza poi della cornea prodotta dall'accrescimento e dalla pressione dell'acqueo è una delle opinioni le meglio accette dagli ottalmologi, ed anzi alcuni non ammettono che questa. Perciò credo necessario entrar brevemente nell'argomento, e chiarire con rapido esame un' ipotesi che segna un errore di fatto, e da cui la scienza ottalmologica è mestieri che si ritragga come da evidentissima assurdità. Rifacciamoci, non fosse altro, alle notissime leggi della pressione dei fluidi, e pensiamo ch'essi esercitano la loro forza premente in tutte le direzioni. Notiamo anche per soprappiù, oltre alle leggi della pressione, il fatto che ho già detto essere stato prima osservato dall'*Adams*, vale a dire, che non sempre la sporgenza lucida stafilomatosa riesce a foggia di cono, e non sempre nel centro della membrana, ma talora lateralmente, cioè, alla circonferenza della medesima. Dunque supposto il caso descritto dall'*Adams*, e supposta la cornea illesa nella sua continuità, qual appoggio mai potrebbe avere l'ipotesi della pressione dell'umor acqueo?

Inoltre s'aggiunga che nell'occhio non v'è poi nemmeno tal copia d'umor acqueo da bastare a tanto distendimento, poichè al pungersi dello stafiloma pellucido non insorga d'umor acqueo che presso a poco la quantità naturale.

È adunque palese la sproporzione che v'è tra i mezzi e le forze prementi cogli effetti che si vorrebbero loro assegnare; è evidente l'assurdo di supporre che per la pressione dell'umor acqueo ne debba avvenire la sola sporgenza della cornea in forma conica od acuminata, anzichè la distensione totale delle parti anteriori del globo, come

avviene di fatto nell' idrottalmia, nel qual morbo la cornea a poco a poco *si distende* e *s'appiana* e il suo disco, come tutti sanno, divien più sottile e più largo perfino del doppio, e non si fa *sporgente* o *prominente* come nell'ipercheratosi. È evidente che la cornea compressa e distesa da una forza premente posteriore dovrebbe nel sommo della sporgenza di tanto più *assottigliarsi* nel suo tessuto (come or ora ho detto accadere nell' idrottalmia) di quanto anzi per contrario *s'ingrossa* e *s'addensa* nell' ipercheratosi. Insomma ov'è pressione dell'acqueo, cioè nell' idrottalmia, la cornea s'appiana e s'assottiglia, ove al contrario è morbosa vegetazione del proprio tessuto, od anche processo d'infiammazione, cioè nell' ipercheratosi, la cornea si fa *prominente* e s' ingrossa. La forma della cornea appartiene ad una sezione di sfera, quindi le malattie ipertrofiche del suo tessuto devono farle prendere necessariamente una forma sferica più manifesta, più pronunziata se le malattie colgano tutto il tramite della membrana in intensità uniforme, oppure devono farle assumere delle forme sferoidali isolate sulla sua superficie se le malattie non sieno uniformemente intense in tutto il tessuto. Alle quali ragioni tratte dalle leggi della fisica generale e da quella del corpo umano, vi s'aggiungono quelle che ci derivano dalla patologia.

E primo viene al pensiero il dolore di che sarebbe cagione se non alla cornea, per ciò che si disse di sopra, alle altre parti dell'occhio il distendimento operatosi dalla quantità soverchia dell'acqueo, dolore acuto e gravissimo che irremissibilmente non manca nell' idrottalmia, e che in questa ipotesi non dovrebbe esser da meno, per la pressione dell'acqueo sul corpo dell' iride e sui nervi cigliari, pressione che non potrebbe senza alcun fallo concedere alla pupilla i naturali movimenti di costrizione e

d'allargamento se l' iride fosse afflitta ed oppressa da tanta forza premente.

Come adunque, poste queste ragioni, si potrebbe ancora consentire con *Weller* che nello stafiloma pellucido non v' ha che un morboso accrescimento dell'acqueo che spinge all' infuori la cornea, onde questo Autore denomina la malattia *propulsione conica?* Uopo è ripeterlo, che nello stafiloma pellucido la forza posteriore impellente dell'umor acqueo, e peggio ancora se si dicesse del vitreo, è un'ipotesi assurda che *Vare* ha immaginato senza pensare, e gli altri hanno ammesso senza esaminare: peggiore assai della quale è l'altra creata dal critico dell'opera di *Weller* che suppone la rottura delle laminette interne della cornea con isporgenza delle lamine esterne. Qual è mai legge di fisica, qual è mai logica che possa insegnare come una forza premente contro un mezzo concavo-convesso valga a rompere le lamine della faccia concava interna prima che quelle della superficie convessa esterna? E ciò tanto più quanto che l'anatomia c' insegna essere il tessuto della superficie esterna della cornea più lasso e men resistente del tessuto della superficie interna, che è più stipato e più forte. Parrà forse impossibile che si stampino cose di questa natura, parrà forse impossibile che l'ottalmologia studiata oggidì con tanto amore non basti a svellere errori così grossolani. Ma già delle opinioni che or ora ho esposte intorno alla condizione o all'essenza patologica dell'ipercheratosi dedotta dalle terminazioni del morbo, nessuna per vero dire merita la pena d'un critico esame, perchè a prima giunta ne è dimostrata l'insufficienza.

Forse che le mie idee intorno all' ipercheratosi non s'accorderanno in tutto con quelle che il dottore *Antonio Dall'Acqua* ha pubblicato non ha guari nei citati *Ann. Univers.* del dottore *Omodei* di Milano, il che però si farà

più evidente quando avrà fatta pubblica la sua Memoria intorno a questo argomento, la quale, com'egli ci promette, non tarderà a comparire alla luce.

La differenza che fosse per essere fra le nostre osservazioni, la diversità delle conseguenze che potesse derivarne fornirà per avventura argomento a nuove investigazioni, e indicherà forse nuovo sentiero e nuovo rigore d'indagini ad entrambi, e fors'anco a' cultori delle ottalmologiche discipline.

Questa è la via per cui le scienze camminano al progresso. La discussione leale ed ingenua è la strada più facile a penetrar nell'essenza del subbietto, strada al cui termine v'è sempre un gran premio a raggiungere al vincitore insieme ed al vinto, la manifestazione cioè dell'errore, e la scoperta della verità. Il dottor *Dall'Acqua* ammette che l'essenza dello stafiloma pellucido della cornea sia riposta *nel rammollimento o diminuita coesione ed assottigliamento delle laminelle centrali della cornea, con aumento ed alterata qualità d'umor acqueo in forza di abnorme nervoso influsso dei nervi ciliari presidi al processo vegetativo dell'occhio, per cui alterati e discordanti dinamicamente nella loro sfera vegetativa ne viene alterato il modo d'azione della forza plastica e viziata l'elaborazione della miscela organica.*

Non entro ora ad esaminare la dottrina dell'egregio dottor *Dall'Acqua*, nè il punto in cui v'abbia diversità nelle nostre conchiusioni, perchè, lo ripeto, ciò si vedrà meglio dall'estesa Memoria che egli si propone di pubblicar fra poco.

Abbenchè dalle cose dette fin qui, io non creda che si possa aver argomento bastevole per istabilire generali e sicure norme circa al pronostico dell'ipercheratosi, non pertanto dalla pratica degli autori, e da quello ch'io

stesso potei osservare, la malattia non trasale facilmente dal periodo di ipertrofia a quello di flogosi ove l'individuo non sia affetto da gravi e particolari abiti morbosi, e specialmente da vizio costituzionale scrofoloso, e ove l'ammalato non sia costretto a lavori assidui o faticosi coll'organo della visione, e finalmente ove il morbo venga curato in sul principio. Ho veduto quattr'anni or sono una giovinetta rachitica in cui l'ipercheratosi erasi sviluppata gravemente nell'occhio sinistro. Una cura generale e locale assiduamente ed energicamente continuata, fece sensibilmente decrescere la tumescenza della cornea, la quale a poco a poco fu ridotta quasi allo stato naturale. Ora non presenta che un piccolo rialzo nel mezzo, di forma incompletamente piramidale, rialzo trasparentissimo, che attualmente permette all'ammalata l'uso dell'occhio a quelle condizioni presso a poco sotto cui usano della visione i miopi in alto grado.

Ho già detto di sopra come anco di presente io abbia ad osservare l'ipercheratosi stazionaria in un gondoliere, quantunque le gravose fatiche del suo mestiere, la luce viva a cui è forzato di esporsi, potessero far credere che la malattia dovesse in esso facilmente passare allo stato di flogosi. In un robusto giovane contadino che la sorte aveva destinato al servizio dell'armi, vidi l'ipercheratosi sviluppata non però in grado considerevole, essersi fatta da 5 anni stazionaria per le sole forze della natura. Infatti l'individuo affermava, non aver egli, dopo una grave blefarottalmia, che fu l'ultima da cui fu assalito e della quale, come diceva, gli era rimasto quell'occhio *gonfio*, ma non però tanto come era prima di quest'ultima infiammazione, non aver egli usato d'alcun rimedio nè generale nè locale. Questo caso era in particolar modo osservabile per due ragioni. Primieramente perchè la cornea non mostravasi

nel centro, e molto invece alla circonferenza nebulosa ed opacata di macchie leucomatose che segnavano il luogo d'alcune ulceri profonde già preesistite, e con visibile infossamento della cicatrice in alcune parti. Secondariamente perchè, a quanto asserivasi, quella prominenza della cornea era di molto maggiore prima dell'ultima malattia oculare durante la quale lungi dall'essersi accresciuta erasi per contrario diminuita, e ciò in forza di quelle ulcerazioni che erano avvenute nel corso di quest'ultima flogosi oculare, ulcerazioni che lasciarono qualche perdita di sostanza alla circonferenza della cornea. La prego, ch. signor Cavaliere, a voler notare particolarmente le circostanze di questo fatto come quelle che sono in relazione coll'origine e colla natura dell' ipercheratosi, e dimostrano forse che le ulceri avvenute ai lati della cornea fecero sminuire l'ipercheratosi, e fors'anco, che alle cicatrici di quelle ulceri si deve lo stato stazionario attuale del morbo.

Questo processo spontaneo della natura potrebbe, a quanto mi sembra, confermare ciò che in appresso esporrò parlando d'un metodo operativo come nuovo mezzo di cura nell' ipercheratosi.

E quanto al pronostico, poche altre cose potrei aggiungere perchè l' ipercheratosi non essendo frequente, nè potendo esser soggetta così di leggieri ad assidua osservazione, non mi ha lasciato la buona occasione di tener dietro con minuta esattezza a tutte le sue fasi. Solamente sarebbe a dubitare se l'ulcerazione della cornea (quando però avvenga alla circonferenza, e dentro certi confini) possa in ogni caso aversi come fatale terminazione del morbo, o se anzi non si possa talvolta sperare che questo processo valga a far decrescere la sporgenza della cornea, come la cicatrizzazione delle ulceri a rendere stazionaria la malattia.

Ma passando ora dalle riflessioni teoriche alle pratiche e ai varii metodi di cura descritti dagli autori, parmi che uno solo non se ne possa additare che meriti sugli altri la preferenza, almeno se vogliasi giudicarne dall'esito.

Alcuni supposero con *Adams* che l'abbassamento della lente cristallina dovesse nell'ipercheratosi riuscir profittevole, come talvolta lo è nella miopia in alto grado: se non che le leggi della rifrazione ci dimostrano chiaramente la inutilità di questa operazione, giacchè la superficie della cornea è ben lungi da quella graduata e sferica sporgenza che assume nell'avanzata miopia; e per le mie osservazioni posso dire che la curva della cornea nel caso d'ipercheratosi completa sta a quella della cornea stessa nella miopia ad altissimo grado nella proporzione d'una sezione di cerchio almeno quaranta volte minore. Poste le quali cose, la depressione della lente cristallina non si potrebbe suppor praticabile che nel primo sviluppo del morbo.

Non pochi altri spedienti furono proposti per la cura dell'ipercheratosi, i quali siccome non costituiscono alcun metodo particolare, nè sono conosciuti col nome d'alcun autore, così li numererò alla sfuggita. Tra questi v'è la puntura della cornea per l'evacuazione dell'umor acqueo, puntura che per quante volte siasi praticata non riuscì per se stessa d'un certo profitto, nè dovea esserlo, per quelle ragioni che ho già esposto di sopra. Io non dirò che la puntura della cornea e l'evacuazione dell'acqueo possa considerarsi come inutile affatto, e non dirò che questo soccorso debba essere dimenticato dai pratici. Ma siccome colla puntura della cornea non isgorga che pochissima quantità d'umor acqueo più del naturale, e siccome la cornea per questa operazione non s'appiana per nulla, come ho osservato più volte, così crederò sempre che la semplice puntura di essa per l'evacuazione dell'ac-

queo possa appena avere qualche leggera influenza se unita ad altri mezzi efficaci di cura. Quindi nè l'abbassamento della lente, nè l'evacuazione dell'acqueo non sono nè potevano essere soccorsi valevoli ad impedire la formazione dell'ipercheratosi, e meno poi a guarirla. Questi sono i due mezzi chirurgici che costituiscono, dirò così, la classe dei metodi operativi tentati fin qui nella cura dello stafiloma, ai quali sarebbe d'aggiungerne un altro proposto da *Travers*, quello cioè del taglio a lembo della cornea a quella guisa che suol farsi per l'estrazione della cateratta. Ma ignoro che alcuno abbia addottato questo consiglio, abbenchè debba esser tenuto per uno de' migliori. Anche la compressione graduata sul bulbo fu tentata da alcuni, ma io starei molto in forse se dovessi attribuire a questo mezzo alcuno di quegli effetti di cui va lodata.

Oltre ai mezzi operativi e meccanici molte specie di farmaci furono sperimentate. Chi usò del precipitato rosso, dell'arsenico, del nitrato d'argento, del burro d'antimonio, della potassa, dell'allume, dell' infusione di tabacco, delle preparazioni di ferro ecc., sotto forma di unzione o di collirio; chi a questi rimedii associò l'applicazione dei vescicanti e dei derivativi, chi dei drastici ecc. Ma non si trova che da alcuna di sì fatte medicature ne sia conseguito alcun certo benefico effetto, tale almeno, che o nell'una o nell'altra di esse si possa fondare alcuna speranza.

Da ultimo il dottor *Dall'Acqua* lodò siccome rimedio *cardinale* nella cura d'un caso d' ipercheratosi *(Annal. Univers. cit.)* l'uso del *nitrato d'argento non allo scopo d'agire quale escarotico, sibbene a guisa di stimolo sufficiente ad indurre un graduato cambiamento nella disposizione e condizione organica della parte affetta.* All'uso del quale rimedio aggiunse come coadiuvanti la *metodica compressione applicata a tempo opportuno, l'evacuazione*

dell'acqueo, i collirii, non che un *generale trattamento conveniente al caso individuale.* Ma siccome trattasi d'un solo fatto, e siccome nella cura oltre al nitrato d'argento molti altri rimedii furono adoperati, così non si potrebbe dire veramente se il nitrato d'argento debba aversi come rimedio *cardinale.*

Travers che a mio credere è fra gli autori uno di quelli che ebbero le più esatte idee intorno alle malattie della cornea, dopo *Wardrop*, aveva già consigliato le continuate immersioni dell'occhio affetto da ipercheratosi nel bagno freddo. Questo mezzo terapeutico è verissimo che riuscirebbe difficile per non dire anzi impossibile nella sua applicazione, ma non pertanto teoricamente parlando è conforme alle idee che ho enunciate sulla genesi e sull'essenza patologica dell' ipercheratosi, e non dubito che il metodo di *Travers,* data la possibilità, lo ripeto, dell'applicazione, dovesse tornare in pratica vantaggioso.

Ora che ho esposto, ch. signor Cavaliere, ciò che mi parve confermare i miei pensamenti intorno all'ipercheratosi, eccole brevemente la storia d'un nuovo metodo operativo che mi venne fatto di praticare utilmente in due casi.

Luigi Cralivich giovane dalmata di 25 anni, non molto robusto, nè godente perfetta salute, di condizione caffettiere, narrommi ch'era stato travagliato nei primi suoi anni dalla rachitide, di cui ancora portava evidentemente le traccie. Al momento in cui lo vidi (nel marzo del 1835) non era scevro nemmeno da qualche labe scorbutica. Laonde di tratto in tratto era colto da qualche epistassi. Insomma la costituzione, o l'abito com'altri voglia dire, si sarebbe definito rachitico scorbutico. La qual cosa vuol essere notata, perchè gli autori in generale affermano che l'ipercheratosi ha sviluppo negli individui di piena salute;

cio che, come altrove ho detto, a me non è ancora toccato d'osservare.

L'ammalato attribuiva la causa del male di cui era affetto all'occhio sinistro alla qualità del mestiere che l'esponeva di continuo al fuoco ed ai vapori caldi del carbone e di molte altre sostanze, e narrava come fino da tre anni addietro fosse stato preso da frequenti leggere ottalmiti, di cui l'ultima, assai più grave delle altre, aveva lasciato una molesta sensazione alla parte anteriore dell'occhio sinistro, ch'egli descriveva come sensazione di cosa che fosse interposta tra l'occhio e le palpebre. Alcuni Medici e Chirurghi che lo visitarono nei primi momenti, al veder la cornea un po' più luccicante credettero che la sensazione accusata dall' infermo originasse da lagrimazione, e gli prescrissero dei collirii leggermente astringenti.

Così passarono molti mesi senza che i rimedii apprestati fossero d'alcun giovamento, e senza che l'ammalato avesse molestie oltre a quelle che accennai. Quando al principiar dell'inverno del 1835 s'accorse che gli si era abbreviata la vista, e gli parve che talvolta in date posizioni i lumi artificiali fossero circondati di zone o di liste colorate. Al sopravvenire di questi fenomeni visitato di nuovo da' suoi Medici fu dichiarato miope in alto grado, e gli furono prescritti gli occhiali concavo-concavi di cui usò da principio con qualche vantaggio. Ma in appresso la visione venne meno, gli occhiali non erano più sufficienti, il volume e la sporgenza della cornea cominciò a farsi palese ai Medici e all'ammalato, e fu allora ch' io lo vidi per la prima volta.

L'occhio sinistro in cui l'ammalato diceva di sentire poca o niuna molestia era di fatto in tutte le sue parti in condizione fisiologica. La sola cornea sporgeva tutta quanta regolarmente circa una linea oltre al naturale, ma

non gran fatto acuminata nel centro. Presentava un aspetto lucente come d'adamante o di ghiaccio. Era diafana per ogni dove, non avea alcun opacamento, non alcuna ulcerazione, non lagrimazione. Le palpebre, i movimenti loro e dell'occhio erano affatto naturali.

Esaminata attentamente la cornea colla lente se ne vedeva il tessuto quasi magliato e molto lucente. Nel centro osservavasi una sembianza di ghiaccio, o come d'una gocciola d'acqua, o d'un globulo adamantino. Ho già notato che il centro non era particolarmente acuminato. Toccata la cornea con uno specillo in ogni caso mi parve più resistente del naturale, e da quei tocchi se non potevasi argomentare con sicurezza ch'ella fosse più ingrossata e ispessita, certo non si poteva nemmeno credere che fosse per nulla assottigliata; e queste prove che le tante e tante volte tentai su tutti i punti della cornea mi diedero sempre e dovunque i medesimi risultamenti.

Punta la cornea in varii luoghi con un ago da cateratta, o col cheratotomo tagliente parvemi che alla periferia mostrasse minor resistenza che al centro. La quantità dell'acqueo che usciva tutte le volte era pressochè naturale; almeno io non m'accorsi che fosse eccedente.

L'iride, la pupilla e i suoi movimenti tutto era in condizione fisiologica. Dello stato della visione, dell'abito dell'individuo, e delle peculiari circostanze di lui ho già detto di sopra.

Siccome in qualche altro di quei casi d'ipercheratosi di cui ho fatto cenno aveva tentato inutilmente non pochi di quei rimedii dei quali ho brevemente esposto la serie, così pensando alle circostanze di quel giovane contadino nel quale la perdita di sostanza avvenuta alla circonferenza della cornea in causa del processo ulcerativo, a mio avviso, aveva resa minore, e stazionaria l'ipercheratosi,

mi decisi ad imitare questo processo della natura, sperando che se il tentativo non fosse riuscito di qualche profitto, certo non poteva tornare a danno dell'ammalato.

Partendo da questo principio immaginai d'esportare alcune linee della sostanza della cornea, più che mi fosse stato possibile verso la sua circonferenza, al quale scopo operai nel seguente modo.

Collocato l'ammalato nella stessa posizione come suol farsi per l'operazione in generale dello stafiloma, con un cheratotomo bitagliente, incisi linearmente, per circa due linee, tutta la sostanza della cornea al lato esterno della sua circonferenza, entrando colla punta del cheratotomo nella camera anteriore. Questa prima linea della fatta incisione divergeva all'esterno, divergeva, cioè, dall'asse longitudinale della cornea nella direzione dall'alto in basso.

Dirimpetto a questa prima lineare incisione un'altra ne praticai diretta in senso opposto alla prima, onde avveniva che le due linee d'incisione convenivano a toccarsi in un punto, cioè, inferiormente ed esternamente, comprendendo così un lembo formato a guisa di triangolo o di V. Di questo lembo tagliai poscia colla forbice più che mi fu possibile la parte dell'apice triangolare, ossia la parte inferiore del V onde ne risultò una piccola apertura o fenestra nella cornea, dalla quale sgorgava incessantemente l'umor acqueo. Chiusi l'occhio con alcune listine di taffettà gommoso, e tenni l'ammalato per otto giorni senz'alcun'altra medicatura, in una camera quasi oscura aspettando l'esito di questo primo esperimento. Dopo quel tempo era quasi del tutto cessata la perdita dell'acqueo, e quindi visitai l'occhio operato. Trovai che la cicatrice della parte esportata era quasi compiuta, e parvemi che la cornea si fosse alquanto appianata. Ritentai la stessa operazione nella parte inferiore della cornea formando il solito lembo a V,

coll'apice alla circonferenza. L'ammalato osservò lo stesso metodo che nella prima operazione, se non che la perdita dell'acqueo in tal caso durò molto più che otto giorni, al termine dei quali esaminato l'occhio trovai l'iride addossata alla ferita, ma la cornea d'alquanto appianata. Il timore che avesse a nascere l'adesione dell'iride alla cornea fece che prescrivessi all'ammalato alcune frizioni di belladonna da farsi ai dintorni dell'orbite, per mezzo delle quali dilatatasi la pupilla, l'iride si scostò dalla ferita. Erano passati 22 giorni dalla prima operazione, e 14 dalla seconda che già la prima ferita s'era compiutamente cicatrizzata, non così la seconda. Intanto però la cornea mostravasi visibilmente appianata, ed io prendeva maggiore fiducia a ripetere i tentativi. Una terza operazione praticai nel venticinquesimo giorno alla parte laterale superiore interna della cornea, quando cioè la seconda era pressochè totalmente cicatrizzata, e questa terza operazione non ebbe gl'incomodi della seconda abbenchè in quest'ultimo caso avessi procurato che il lembo a V dovesse riuscire d'alquanto maggiore perchè non mi fosse mestieri di ripetere ulteriormente questi atti operativi, se non dolorosi, certo molto incomodi e alquanto difficili.

Dopo 16 giorni schiuso l'occhio trovai la ferita ancora aperta, non l'iride addossata alla cornea, ma bensì la cornea di molto appianata e la cicatrice della seconda ferita totalmente compiuta. Pensai di chiudere nuovamente l'occhio colle solite listine di taffettà glutinoso e nol riapersi che dopo 20 giorni. Così compivasi circa il secondo mese dalla prima operazione. Fui non poco maravigliato e contento quando vidi la cornea vie meno sporgente, quando osservai quasi nullo il luccicore del centro e quando non iscorsi più quell'aspetto *magliforme*, che a mio avviso è fra i segni patognomonici dell'ipercheratosi. Anche la terza

ferita era cicatrizzata, e l'ammalato cominciava a distinguere sufficientemente gli oggetti. Sendo le cose in questo stato non mi parve che fosse necessario ritentare la quarta operazione. Prescrissi all'ammalato un regime curativo interno, l'uso dei bagni universali marini, d'un collirio d'allume ripetuto esattamente ad ogni mezz'ora, e vidi la malattia di giorno in giorno decrescere. Dopo due mesi di quest'ultimo trattamento la cornea erasi appianata vie più e l'ammalato poteva distinguere anche gli oggetti minori, usando dei vetri leggermente concavo-concavi poichè era nello stato medesimo, rispetto alla visione, in cui trovansi i miopi, non però in alto grado. Desiderò allora di partire per un viaggio di mare onde rivedere alcuni suoi parenti e i paesi nativi, e quando ebbi contezza di lui, dopo 15 mesi, seppi ch'egli trovavasi nello stato medesimo in cui era alla sua partenza, sicchè io non credo soverchiamente arrischiato il giudizio se tengo quest'ammalato siccome guarito.

Un altro caso di ipercheratosi m'avvenne di curare col metodo operativo sopra descritto in certa giovane Antonia Alessi di 15 anni, d'abito scrofoloso e stata soggetta a varie ottalmie. Al momento in cui le apparvero i mestrui, che fu al quattordicesimo anno, la incolse una gravissima blefarocongiuntivite ad ambedue gli occhi, complicata a cheratite nell'occhio destro; l'irregolarità delle funzioni uterine fece inasprire non poche volte la malattia, la quale finalmente scomparve a mano a mano che le mestruazioni si fecero ordinate, sicchè gli occhi si ridussero in istato fisiologico in ogni lor parte. Se non che nell'occhio destro, già miope come il sinistro per la molta sporgenza della cornea, la cheratite continuava insidiosamente, e già questa membrana erasi fatta lucida quasi perfettamente, ma la sua prominenza vedevasi aumentare di continuo, e cre-

scer con essa la miopia; il centro erasi fatto molto lucente, tutto il tessuto mostrava quella sembianza *magliforme* che costituisce il segno non dubbio dell' ipercheratosi. I collirii deprimenti, gli astringenti, i leggermente caustici tutti furono usati senza profitto. La malattia progrediva ogni dì, la cornea più lucida, più notevole quell'apparenza adamantina nel centro, e *magliforme* nel suo tessnto, la visione poca e confusa, la prominenza considerevole erano tutti i segni che m' indicavano giunta l' ipercheratosi a quello stato in cui non v'è altra fiducia che nel metodo operativo.

Persuasi infatti la giovane all'operazione, la quale vi si acconciò più facilmente colla speranza di rimediare ad una deformità di cui era in grave timore.

Laonde si fece la prima operazione, e il lembo a V che risultò nella parte inferiore ed interna della cornea fu piuttosto maggiore che nel caso della prima storia. Bendato l'occhio m'accorsi che fino all'undecimo giorno continuava la perdita dell'acqueo. Non v'ebbe alcun fenomeno particolare. Al quattordicesimo giorno schiusi le palpebre e trovai molto bene incamminata la cicatrizzazione. Dalla ferita gemeva una linfa plastica tenace, e molto più abbondevole che nel primo caso, nel quale non mi parve che questa circostanza meritasse alcuna considerazione. La cornea erasi già appianata sensibilmente, era minore la sua lucentezza, e l'ammalata poteva distinguere di prospetto alcuni oggetti voluminosi.

Al sedicesimo giorno ritentai l'operazione alla parte esterna inferiore, ed anco in tal circostanza procurai che il lembo a V riuscisse di qualche estensione; anzi a raggiungere questo scopo usai per la prima volta, onde esportare il lembo, della forbice curva di *Daviel* colla quale potei recidere presso che tutta la base del triangolo più

comodamente e sicuramente. La perdita dell'acqueo che si ebbe dalla seconda operazione durò più che quella derivata dalla prima ferita, onde solamente al quindicesimo giorno potei credere che fosse interamente cessata. Infatti aperte le palpebre trovai che si compiva regolarmente la cicatrice, scorsi che minore era la copia di linfa plastica gemente dalla ferita, e vidi la cornea molto appianata, la sua lucentezza centrale quasi affatto scomparsa, la visione migliorata. Io avrei voluto ritentare una terza incisione, ma l'ammalata s'accontentò degli ottenuti miglioramenti, nè volle assoggettarsi ad ulteriori operazioni. Consigliai anche ad essa l'uso dei collirii d'allume, la bibita e i bagni universali delle acque di mare, ciò che ella eseguì con tutta esattezza, e da cui ebbe non dubbio profitto. Infatti continuò il miglioramento dell'ipercheratosi a tal segno che da tre anni non le resta che un punto leggermente piramidale, alquanto lucente nel centro della cornea, che le toglie bensì di vedere con tutta distinzione gli oggetti minuti se posti affatto dirimpetto all'occhio, ma che non le impedisce di distinguere esattamente anche le cose minori se poste alquanto lateralmente.

A questi due fatti potrei aggiungerne un terzo, ma dubito che piuttosto alla poca gravità della malattia, all'essere stata curata sul primo nascere con efficaci rimedii si debba la guarigione, anzichè all'atto dell'operazione. Infatti trattavasi d'una fanciulla scrofolosa rachitica nella quale si sviluppava l'ipercheratosi preceduta da lenta cheratite. Appena ch'io venni in timore della malattia la sottoposi ad energico metodo curativo, all'uso cioè della bibita e dei bagni universali dell'acque di mare, ai collirii d'allume, nei quali io metto molta fiducia se convenientemente applicati e in ragionevole graduazione accresciuti, alle frizioni di bromo liquido al sopracciglio ecc.; e nello

stesso mentre che mi parve da questa cura derivassero benefici effetti, non credetti cosa arrischiata nè inutile il sottopor la paziente ad una escisione della cornea. La fanciulla infatti guarì con questi soccorsi, ma ripeto che questo caso non è tale da parlar gran fatto in favore del nuovo metodo operativo da me pensato ed eseguito.

Pochi sono i casi, mi si dirà, ch' io posso addurre a sostegno di questa nuova operazione. Ma finora non mi si presentarono altre occasioni onde ritentarne lo sperimento. Io già non intendo colla scorta di due soli fatti di voler dare per certa e stabilita l'utilità del metodo accennato; mio divisamento si è di invitare i pratici a ritentarlo, e a studiare tutte quelle utili modificazioni di cui sarà suscettibile, non avendo io in mira che d'esporre ingenuamente i risultamenti della mia pratica de' quali mi terrò pago se a lei, ch. signor Cavaliere, non parranno come immeritevoli di qualche attenzione.

E qui non posso non richiamare gli ottalmologi ad una breve considerazione sullo stato particolare della cornea nell' ipercheratosi. Ho già detto altrove molti esser d'avviso doversi la cornea distendere ed assottigliare, ed ho anche notato come *Lawrence* non inclini a questa opinione. Io pure la pensava da principio coi più, e l' idea di questo assottigliamento mi conduceva assai lunge dal vero quando indagava la condizione patologica dell' ipercheratosi.

Ma quest'assottigliamento è una falsa supposizione, anzi un errore di fatto. È inutile venire a congetture o a ragionamenti quando v'è a giudice il fatto anatomico. Nelle sei operazioni od escisioni praticate da me nei tre casi di ipercheratosi ho trovato ogni volta la cornea rammollita bensì, ma ingrossata, e le sue laminelle più zeppe di plastico umore, più grosso ed appariscente il suo tessuto cellulare se esaminato colle lenti, sicchè, ripeto, la cornea

in tal caso è paragonabile all'utero gravido. Questa circostanza, io credo che ponga suggello alle idee da me esposte sulla natura ed essenza patologica dell' ipercheratosi, malattia che ha certamente la sua sede nell' *epicornio* o nel *medicornio*.

Egli è da ciò che nel periodo avanzato del morbo si può vedere quella apparenza *magliforme* sulla superficie della cornea; è da ciò che nel centro della cornea dove il tessuto celluloso vie più s'annoda v'è quella gran lucentezza simile al ghiaccio. Siccome poi le prime ferite della cornea nelle operazioni da me tentate più presto si rimarginarono che le altre, così pare che si possa dedurre la morbosa vegetazione della cornea venir meno dopo la prima operazione, e quindi le ferite che si fanno dappoi su questa membrana esigere maggior tempo a cicatrizzarsi. Circostanza abbastanza notevole, e che potrebbe essa pure, a mio avviso, far prova della natura dell' ipercheratosi. Potrebbe vale a dire far prova che la forza di morbosa vegetazione molto attiva al momento che si tentarono le prime escisioni cooperò validamente alla pronta cicatrizzazione delle medesime, e potrebbe far prova che per effetto di queste escisioni od esportazioni essendo diminuita la condizione morbosa, o l'eccedente vegetazione nella cornea, le ferite che succedettero abbisognarono di maggior tempo per esser condotte a cicatrizzazione.

Queste cose sembrano confermare abbastanza i miei ragionamenti intorno ad una malattia per anco oscura, la quale dalle accurate osservazioni ch' Ella, ch. signor Cavaliere, saprà fare sui quattro casi di cui ora ha contemporaneamente impreso la cura, siccome accennavami nella gentile sua lettera, avrà importanti ed utilissimi schiarimenti.

Sciroppo di joduro di ferro, di *Frederking*. (*Journ. de Chim. Méd. T. V, Ser. II, pag.* 305. 1839.)

Pr. Jodio puro	. . . .	100 grani
Limatura di ferro	. .	50
Acqua distillata	. . .	1 oncia

Si lascia a se per qualche tempo questa mescolanza, la si feltra, e si lava il residuo ferruginoso con un poco d'acqua stillata; si riuniscono i liquidi, e vi si aggiunge una mezz'oncia di zucchero; si evapora il tutto fino ad ottenere un'oncia di sciroppo, che può formare colla polvere d'altea una massa pillolare di buona consistenza, e coll'acqua una soluzione che resta chiara. Quattro parti di questo sciroppo contengono una parte di joduro di ferro. Questo sale in tal modo preparato, si conserva per tre interi mesi senza punto decomporsi, quantunque venga esposto all'aria atmosferica. *Hengel* ha osservato che questo sciroppo diviene quasi subito dopo la sua composizione bruno, ma che trascorso qualche tempo ritorna chiaro come prima, senza aver lasciato precipitare l'ossido di ferro. (*Buchner's Report fur die Pharm.* 1839.)

Taffettà vescicante che può sostituirsi all'empiastro vescicatorio; di *L. Venturini*, farmacista-chimico a Trieste. (*Gazz. Ecclett. Vol. III, pag.* 150. 1839.)

Cantaridi in polvere	. . . .	1 libbra
Resina d'euforbio polverizzata	.	3 oncie $\frac{1}{2}$
Alcool a 35 gradi	. . . . .	5 libbre

Si fanno bollire dapprima queste sostanze per alcuni minuti a bagno maria in un vase di terra non ermeticamente chiuso con entro due libbre di alcool. Dopo dodici

ore d'infusione si spreme il liquido, e si feltra. Il residuo rimasto si unisce colle altre tre libbre di alcool, e dopo due ore d'infusione si spreme pure di nuovo, e si feltra. Si riuniscono i liquidi, e si assoggettano alla distillazione per ottenere da una parte l'alcool, e dall'altra l'estratto alcoolico, a cui si unisce una soluzione di un'oncia di colla di pesce, fatta con un'infusione di due oncie di scorza di Daphne mezereum, e una libbra e mezza d'acqua. Terminata la preparazione, si stende sollecitamente sopra taffettà nero, che poi si taglia in tanti pezzetti da servirsene all'uopo. Questo taffettà vescicante agisce compiutamente, e con somma prontezza, nè porta alcuno di quegli inconvenienti proprii degli empiastri di cantaridi.

Sopra la solanina; di *L.-G.-W. Reuling*, farmacista a Umstadt. *(Journ. de Pharm. etc. T. X, p.* 653. 1839.*)*

Ho ottenuto quest'alcaloide in bellissimi cristalli. A questo effetto mi sono servito di alcuni germi di pomi di terra lunghi da 1 ai 4 pollici, i quali ho disseccati, polverizzati, e trattati poscia con acqua acidulata d'acido solforico. Al liquore acido poi si è aggiunta dell'ammoniaca, e si è riscaldato il tutto fino all'ebullizione, ed il precipitato formatosi è stato raccolto sopra un feltro, e disseccato. Ridotto questo in finissima polvere, e lavato con dell'acqua sopra a un feltro, fintantochè il liquido passava appena colorato, si è sciolto in appresso il residuo rimasto sul feltro in una sufficiente quantità d'aceto ordinario: a questa soluzione si è aggiunto dell'ammoniaca caustica in eccesso, ed il liquore è stato riscaldato fino all'ebullizione, come abbiam detto superiormente. Il precipitato si è raccolto sopra un feltro, e disseccato.

La massa di un color bruno nero, dopo la dissecca-

zione si è ridotta in finissima polvere, e sottomessa per alcuni minuti all'ebollizione con sessanta volte il suo peso d'alcool da 85 per $\frac{0}{0}$, ed il liquido così ottenuto è stato sollecitamente feltrato.

La soluzione aveva un color bruno chiaro, e nel tempo stesso della feltrazione si disponeva in una forma piuttosto gelatinosa, che cristallina. Il residuo rimasto sul feltro è stato sottomesso di nuovo all'ebollizione con sessanta volte il suo peso d'alcool, poscia si è feltrato. Il liquido così feltrato era senza colore, ed ha depositato in pochi minuti una quantità considerevole di cristalli ben conformati.

La massa gelatinosa alcoolica, ottenuta nella prima feltrazione, è stata allungata con dell'alcool, poscia riscaldata fino all'ebollizione; e perchè il raffreddamento succedesse gradatamente si è posta in un bagno d'arena riscaldato a 40 R.

Passate ventiquattro ore, ha avuto luogo un deposito di una quantità considerevole di cristalli di solanina alcun poco colorati, ma che lavati a più riprese con dell'alcool sono divenuti perfettamente incolori.

La solanina, raccolta sopra un feltro, presentava dopo il disseccamento dei cristalli agglomerati, bianchi, brillanti, di uno splendore setoso assai marcato, insolubili nell'acqua, poco solubili nell'alcool a freddo, ed aveva in generale tutti i caratteri proprii della solanina descritta dal professor *Otto (Annalen der Pharmacie Vol. XXX, pag.* 225.)

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Seduta del 31 ottobre 1839.

Presentaronsi i seguenti libri venuti in dono.

Poggi G. P. *Della idiacoroiride nell'occhio umano, Memoria anatomica. Pavia* 1833. — *Storia di un aneurisma femorale seguita da alcune considerazioni particolari intorno alla Storia medesima, e da altre annotazioni fisiologico-patologiche sugli aneurismi in genere. Pavia* 1822. — *Osservazioni intorno a due arterie femorali superficiali in un solo membro ed alla ferita di una delle medesime. Pavia* 1828. Doni dell' Autore. — Asson M. *Intorno l'arteriasi cronica od artero-litiasi. Considerazioni cliniche.* Dono del dottor *Giuseppe Vallenzasca* Socio corr. — Nardo Gio. Domenico. *Programma di un commentario clinico-farmaceutico e medico-pratico sulla natura, e modo d'agire delle sostanze epispastiche comparativamente considerate. Venezia* 1834. — *Discorso sulla natura delle cantaridi, e loro modo d'agire sull'organismo umano vivente; letto il giorno* 5 *maggio* 1834 *al Veneto Ateneo. Venezia* 1834. — *Sulla virtù espettorante del Sale Marino, e sull'utile uso di esso in alcune laringo-bronchitidi specialmente reumatiche. Cenni medico-pratici. — Cenni sui principii componenti le alghe e sulle loro analisi chimiche. — Sull'uso delle emulsioni di semi di ricino, e sul modo di agire del loro principio attivo. Osservazioni medico-pratiche, e chimiche-farmaceutiche. — Elenco degli scritti, riguardanti le scienze naturali, la medicina, la tecnologia ecc. pubblicati dall'anno* 1821 *al* 1838 *letti ad Accademie, ed inediti. — Di una raccolta centrale dei prodotti naturali ed industriali delle Venete Provincie. Discorso che serve di programma per la formazione di una completa storia naturale dello Stato Veneto, letto al veneto Ateneo il giorno* 23 *luglio* 1838. *Venezia* 1838. Doni dell'Autore. — Girelli Francesco. *Storia di una epidemia aftosa dominata nell'autunno del* 1837 *fra i bambini esposti nell'Ospizio di Brescia. Milano* 1839 Dono dell'Aut. Soc. corr. — Moscatelli Antonio. — *Dei sordo-muti, Discorso ideologico. Reggio* 1832. Dono del dottor *Vincenzo Gajani* Soc. res. — *Ephemerides motuum coelestium pro anno intercalari* 1840. *Bononiae* 1839. Dono dell'Università. — Borgialli Michele. *Risposta alla Rivista Critica del*

medico collegiato. N. C. Maffoni sulla patogenìa dell'Idrope. Ivrea 1839. Dono dell'Autore. — Olivi Dazio. *Sulla unione delle lettere colla medicina, orazione del cav. prof.* Giacomo Tommasini, *uno dei 40 della Società Italiana, versione dal latino. Fano* 1839. Dono del Traduttore. — Pisani Ascanio. *Sul contagio della tisichezza pulmonare. Napoli* 1839. Dono dell'Autore. — De Renzi. *Sulla scoverta del cow-pox nella Capitanata, e sopra varie quistioni relative alla vaccinia. Napoli* 1839. Dono dell'Autore Socio corr. — Signoroni Bartolomeo. *Sopra la intro-retroversione, nuova maniera di operazione radicale dell'ernia inguinale. Memoria teorico-pratica. Milano* 1839. — *Sopra il nuovo compressore delle arterie, premiato con medaglia d'argento dall'I. R. Istituto delle Scienze, Lettere ed Arti di Milano. Milano* 1838. Doni dell'Autore Soc. corr. — Cappello Agostino. *Ragionamento sopra la Memoria del Ch. prof.* Luigi Toffoli *chimico Bassanese intorno la rabbia canina.* Dono dell'Autore Socio corr. — *Nuovi Saggi dell'I. Regia Accademia di Lettere, Scienze ed Arti di Padova Vol. IV,* 1838. Dono dell'Accademia. — Friderici Hoffmanni. *Opera omnia phisico-medica Tom. XIII. Neapoli* 1753 *ex Tipographia Benedicti Gascari.* Dono del dottor *Paolo Predieri* Socio res. — Federigo prof. Gaspare. *Cornice di molte linee alle riflessioni già pubblicate pel seguente titolo. Il Genio di* Rasori *è stato utile, o no pei progressi, e per la riforma della medicina?* Dono dell'Autore. — Gamberini dottor Pietro. *Rendiconto della cura antivenerea fatta nell'ospedale di S. Orsola.* Dono dell'Autore.

Fu letto poscia una Memoria del dottor *Luigi Malagola* medico ordinario dello spedale Civile e Militare di Ravenna intitolata — *Osservazioni cliniche sull'uso del cetrarino contro le febbri accessionali* —. In essa, dando conto particolarmente delle molte osservazioni da lui fatte sul cetrarino, dimostra essere questo atto a correggere le febbri accessionali con valutabile sollecitudine e frequenza, e potere sostituire per ciò alla chinina, ed essere utile l'introduzione del di lui uso massime in risguardo al suo lieve costo ed al non apportare alcun inconveniente ad essa attribuito (1).

Si lesse infine una Memoria del signor dottor *Leonida Giuseppe Podrecca* di Padova, intitolata — *Cenni sul Choléra di Padova degli anni* 1835-36-37 *con deduzioni ed osservazioni.*

---

(1) *Ved. di questo Bullettino Ser.* 2.ª *Vol.* 8.º, *pag.* 297. 1839.

Premessa una succinta indicazione delle tre diverse epoche nelle quali per tre successivi anni il Choléra Asiatico colpì la città di Padova, e suo circondario, egualmente che de' fenomeni atmosferici, e delle malattie presso che tutte con prevalenza al sistema nervoso, e gastro-intestinale, che le menzionate invasioni precedettero, si fa l'Autore a ricercare quale esser possa *l' indole morbosa* di così grave malattia; e con argomenti di non poca importanza dalle altrui e dalle proprie osservazioni dedotti, escluso affatto che possa in qualunque caso essere miasmatica, trova assai probabile che ella sia *generalmente epidemica, ed individualmente contagiosa.* Tutta volta conoscendo egli la somma difficoltà di stabilire un principio certo, e scevro da eccezioni in una materia ardua cotanto che discordi tuttora ne stanno i primarii Clinici de' nostri tempi, non ardisce pronunciarne una definitiva sentenza. Per le medesime circostanze quasi egualmente sospeso a tutta prima rimane il dottor *Podrecca* a determinare quale sia il genio della *dinamica condizione* del choléra, o del *principio choleroso:* dopo però alcuni diligentissimi confronti si mostra abbastanza persuaso a risguardarlo simile per natura a quello de' più gagliardi veleni deprimenti, ed al pari del maggior numero di questi proclive per *omogeneità*, *e simpatia* ad attaccare a preferenza, od esclusivamente ancora lo spinale, e ganglionare sistema, producendovi quei movimenti abnormi pei quali insorgono, o dai quali derivano tutti li fenomeni, onde il choléra si compone. Lo che peraltro non può avvenire (continua l'Autore) se non allor quando l'individuo si ritrova in quelle condizioni tutte, o predisposizioni, senza le quali non può aver luogo lo sviluppo della malattia. In seguito enumerati i sintomi principali, o patognomonici, fra i quali, egli dice, non si potrebbe a tutto rigore annoverare il vomito, perchè non rade volte mancante: ed ammessa la divisione dei tre stadi diversi di *irritazione* il primo, di *spasmo* il secondo, di *flogosi* il terzo, si estende non poco citando un buon numero di fatti per lui stesso trattati onde avvertire quali speciali riguardi richieggano nella cura questi tre distinti gradi della malattia, per indicare eziandio quali mezzi terapeutici abbiano meglio di tanti specifici corrisposto ai di lui desideri, e quali i rilievi fatti nella sua pratica durante le tre accennate invasioni. Delle quali cose tutte non diremo che le principali, onde tenerci nella maggiore possibile ristrettezza. Assicura il dottor *Podrecca* che il metodo curativo più conveniente fu per lui quello de' *sottraenti* nel primo stadio, dei *blandi stimolanti dinamici*, *e meccanici* nel secondo, e dei *puri antiflogistici* nel terzo. Vide come il salasso e le parziali sottrazioni sanguigne variassero ne' loro effetti al variare delle stagioni, e delle invasioni, e dello

stadio della malattia istessa: p. es. le trovò egli più vantaggiose nell'estate che nell'inverno, più nella seconda invasione che fu la più feroce, che nella prima, e terza, più nello stadio d'irritazione, e di reazione, che in quello di spasmo, o algido. Osservò ancora che questo malore attacca a preferenza gli *acciecati*, e *straviziati*, i *malaticci*, ed i *disordinati nelle vie gastro-enteriche*. Che per lo più ne vanno esenti tutti coloro che *tengonsi equilibrati nelle proprie funzioni*, e *lontani dai disordini igienici* rispettando principalmente lo stomaco, e riguardando la pelle. Che per ultimo quando sia pronto, premuroso, ed attivo il Medico, e gli assistenti grandissima è la probabilità di non rimanere vittima di tanta malattia. Nè taceremo come l'Autore potesse verificare la somma utilità delle misure sanitarie così pubbliche quanto private, e quella pure di alcune morbose, ed accidentali circostanze, poichè, parlando delle prime, gli venne fatto di vedere, che quasi *niun luogo signorile* rimase infetto specialmente quando si usò ogni maniera di precauzioni, e di riguardi; rapporto alle seconde, cioè le morbose circostanze, fa egli notare che nei distretti di Cividale, e S. Pietro del Friuli, ne' quali dominava, durante le due ultime invasioni, la Migliare, non apparve affatto il choléra; e per ultimo, rispetto alle circostanze accidentali, accerta l'Autore che il Comune di *Campagna*, gli individui del quale nella massima parte erano stati salassati dal loro Medico Condotto qualche tempo prima, rimase illeso intieramente dal flagello che spietato percuoteva il rimanente della Provincia Padovana.

Seduta del 25 *novembre* 1839.

Libri venuti in dono.

Civinini Filippo. *Lettera, e Memoria anatomica intorno alla comunicazione diretta vascolare sanguigna tra madre, e feto in risposta ad alcuni quesiti del dottor* B. Guglielmo *de Seiler. Firenze* 1839. *con tav.* Dono dell'Autore Socio corr. — Lee Eduardo. *Two lectures etc. Due lezioni sulla Litotrizia, ed operazione bilaterale, ed Un Saggio ancora sullo scioglimento della renella, e pietra in vescica di* A. Chevallier, *chimico ecc. tradotto dal francese. Londra* 1837. — *Observations on the principal medical institutions etc. Osservazioni sulle principali istituzioni medico-pratiche di Francia, Italia, e Germania con relazioni delle Università, e casi clinici, ai quali è aggiunto una Appendice sul magnetismo animale, e sull'omiopatia. Londra* 1835. — *A*

Treatise on some nervous disorders etc. Un trattato su qualche affezione nervosa, essendo principalmente inteso ad illustrare le varietà che simulano mali di struttura. 2.ª edizione corretta, e considerabilmente estesa con una Appendice di casi. Londra 1838. Doni dell'Autore. — Fassetta dottor Valentino. — *Sulle diatesi morbose che successivamente dominarono i popoli d'Europa; Discorso del dottor* G. Fed. Carlo Hecher *trasportato in lingua italiana con note del* P. . . . . Dono dell'Autore. — Puccinotti Francesco, e Paccinotti Luigi. *Esperienze sulla esistenza, e le leggi delle correnti elettro-fisiologiche negli animali a sangue caldo eseguite dai Professori suddetti nel Gabinetto fisico della Università di Pisa nei mesi di giugno e luglio del* 1839. *Pisa* 1839. Dono dell'Autore *Francesco Puccinotti.* — Cappello Agostino. *Continuazione del ragionamento per la restaurazione dei bagni minerali presso Tivoli. Roma* 1839. Dono dell'Autore Socio corr.

In questa Seduta è ammesso il Generale *Clot-Bey* Ispettore di Sanità delle Armate di S. A. il Vicerè di Egitto ad esporre alcune sue idee sulla peste Orientale ed alcune osservazioni da lui fatte intorno a questa, durante la sua dimora in Egitto.

Tiene su ciò un lungo discorso a voce in lingua francese. A questo piacquegli di dare incominciamento, rammentando al corpo Accademico le differenti opinioni che regnarono sull'origine di sì grave infermità cominciando da *Diodoro* in Sicilia fino a noi. E quivi, confutando specialmente il *Pariset*, dichiarasi per l'opinione di coloro che ammettono la peste da tempo immemorabile endemica dell'Egitto. — Passa di poi a discorrere dell'etiologia della medesima, e considerando ad una ad una le cause che alla loro volta si credettero produttrici delle invasioni epidemiche, che di quando in quando e per lo più ogni decennio si manifestano, il vento del Sud, cioè, la poca nettezza, la trascuranza in somma di ogni buona regola di pubblica e privata igiene, non crede potersene ammettere alcuna speciale. — Poggiando poscia specialmente su quello ch'egli potè osservare nell'epidemia del 1834-35 alla quale fu testimonio oculare, dà una succinta descrizione dei principali sintomi di invasione, dei varii stadii della malattia, e del suo andamento. Fa conoscere i risultati di molte dissezioni cadaveriche ch'egli dice avere instituite assieme ai suoi Colleghi, il che non era stato fatto in tanta quantità e con tanta diligenza antecedentemente. Questi risultati sono forti ingorgamenti di sangue atro in tutto il sistema venoso, e nella vena porta in ispecie; echimosi più o meno estese, e queste anche alla superficie ed entro i parenchimi dei visceri. Le

arterie erano vuote. Nota particolarmente come osservassero i bubboni, costituiti, e ciò contro l'opinione di alcuni, dagli strati profondi delle glandole poste in ispecie agl' inguini ed alle ascelle, ingorgati e molto ingrossati. Varie tavole colorite che in fine del discorso presenta all'Accademia dimostrano questo evidentemente, e le altre principali alterazioni che da loro si trovarono nei morti di peste. — Discorre brevemente anche della cura, e dice, essere varia secondo li stadii del male e le particolari circostanze. Le sottrazioni sanguigne e i rilassanti però sul principio, ed i derivativi sul declinare della malattia pare sieno i rimedii da preferirsi. Fa poi particolarmente notare che sul principio della epidemia la peste è grandemente mortale e quivi ogni mezzo terapeutico è inefficace; che nell'avanzare di quella la è meno ed i rimedii anzidetti sembrano giovare; e che sul declinare le guarigioni sono facili, ed è quivi che ogni metodo di cura può trionfare, e male in quest'epoca si dedurrebbe la loro efficacia.

Dopo ciò passa alla grande quistione della contagiosità o non contagiosità della peste. — Dichiara da prima, essere egli giunto in Egitto persuaso che la peste fosse eminentemente contagiosa; ma molti fatti da lui osservati, che egli quivi enumera, lo convinsero non essere questa per lo meno contagiosa siccome la sifilide, la rogna, il vaiuolo, e non essere *forse* che *contagiosa miasmatica* o per infezione, vale a dire che, sviluppata la malattia in un individuo, attorno di lui si formi come un'atmosfera di principii, egli dice, miasmatici che possono produrre più o meno facilmente altra simile malattia in altro individuo predisposto, come pure di questi principii possansi imbevere o saturare le lenzuola, i panni od altre cose ec. che sieno entro la detta atmosfera del malato e queste anche potere essere cagione di sviluppo di simile infermità. Considera in somma la peste analoga al tifo di Europa, alla febbre gialla di America ecc.; e onde fare anche più persuasi che questa malattia non dipende da un virus particolare che si elabori entro il nostro corpo, dice, essersi egli inestato pus e sangue degli appestati senza che intravenisse alcun sinistro accidente, e cita anche esperienze fatte sopra cinque condannati che, anche a detto di lui, non sono molto concludenti. —

A questa questione fa tener dietro per ultimo l'altra, se sieno, cioè, o no necessarie le quarantene e i Lazzaretti. Per la quale, benchè egli propendesse alla negativa, stante l'opinione ch'egli ha sul modo di propagarsi il male in discorso, ammette però che si debbano queste misure sanitarie proseguire; anzi debbasi guardare che sieno meglio dirette, e si facciano più esattamente le debite disinfezioni fino a che la questione del contagio della peste non sia bene

decisa. Al che meglio fare propone, che una delle nostre isole del Mediterraneo fosse lasciata in libera pratica per le provenienze orientali, e qui si stabilisse il campo di decisive esperienze (1).

Seduta del 12 dicembre 1839.

In questa sessione fu letto il seguente Processo verbale del giudizio del Consiglio di Censura sulle Memorie venute in risposta all'ultimo tema di concorso al Premio *Sgarzi* pubblicato da questa Società. Sei furono le Memorie pervenute; quattro sole però furono ammesse al concorso, giacchè due giunsero oltre il tempo stabilito alla consegna prescritto dall'Art. 10 del Programma.

Adunanza del Consiglio di Censura.

1 dicembre 1839.

— Adunatosi il Consiglio di Censura nella sala di sua residenza per la discussione e giudizio definitivo delle Memorie di concorso al Premio *Sgarzi* pubblicato con Programma delli 2 febbraio 1838 in risposta al tema *sulla natura dello Scirro e del Cancro* ecc. (2) e riconosciutasi rego-

---

(1) *La questione ora di nuovo insorta sulla contagiosità e l'altra che necessariamente vi deve tener dietro della necessità dei Lazzaretti e quarantene, alle quali prende parte il sig.* Clot, *nutriamo speranza che sieno rischiarate di molto od anche tolte affatto se avrà luogo il Congresso Europeo Sanitario proposto non ha guari dal* Bulard *(Ved. di questo Bullet. Ser. 2.ª Vol. VI, pag. 235). Noi pertanto, benchè giudici non i più competenti in simili questioni non essendo muniti di proprie osservazioni ed esperienze, per i fatti conosciuti e consegnati già alla Storia delle epidemie non possiamo a meno di cogliere questo incontro affine di caldamente raccomandare a tutti coloro che prenderanno parte in affare di tanta importanza, tutta la prudenza e la ponderazione possibili, e di ben guardare che le dubbiezze ora insorte non poggino come è stato detto altrove (Ved. di questo Bullet. Ser. 2.ª Vol. V, pag. 72, e 324) sopra fatti particolari, sopra fatti di eccezione i quali non cesseranno mai di presentarsi, fino a tanto che la natura dell'umano organismo non sarà di uniforme suscettibilità a reagire.* (I Red.)

(2) *Ved. di questo Bullettino Ser. 2.ª Vol. 3, pag. 255.*

lare l'Adunanza per esservi presenti due terzi de' suoi Membri (Art. 47) si è passato dal Presidente a verificare se i Censori presenti avevano adempito alle condizioni richieste dallo Statuto. E prima di tutto avendo lo stesso chiesto se li Censori radunati avessero lette tutte quattro le Memorie pervenute in tempo debito ed ammesse al Concorso fu da ognuno risposto affermativamente, lo che rimase anche verificato dalle otto firme apposte in fine delle medesime. Il Presidente fece in allora osservare dal Segretario, se li stessi Membri del Consiglio fossero stati presenti a tutte le antecedenti Sedute ed avessero assistito all' intera lettura delle dette quattro Memorie (Art. N.° 50). La quale cosa ancora verificatosi regolare si passò alla discussione di ciascuna nell'ordine che erano pervenute. Pertanto udito il relativo parere di ciascun Censore ed essendosi affatto esaurita la discussione, il Presidente ordinò di raccogliere i voti tenendo sempre l'ordine in cui erano pervenute, e cioè la Memoria N.° 1 che portava in fronte l'Epigrafe — *La natura è antica, la scienza è moderna.* Say — La Memoria N.° 2 colla Epigrafe — *Ea enim quae scribuntur tria habere debent, utilitatem praesentem, certam finem, inexpugnabile fundamentum*, Cardano. — Quella N.° 3. — *Diffugere nives, reddeunt jam gramina campis, arboribusque comae.* Virgilio. — E quella N.° 4. colla Epigrafe. — *Le malattie Cancerose rappresentano una pianta di cui le radici, il tronco, ed i rami stanno profondamente nascosti e fissi nel corpo, mentre le foglie, i fiori ed i frutti pullulano sopra questa e quell'altra superficie, si sviluppano e maturano in quello, o quell'altro viscere.* L'Autore. — Raccolti adunque i Voti colle debite regole il risultato della Votazione per il premio non fu favorevole ad alcuna.

Il Presidente in allora propose al Consiglio una nuova balottazione per decidere se fra le quattro Memorie ve ne avesse alcuna degna di lode e di stampa. Raccolti di nuovo i Voti risultò che una sola avea ottenuto il numero prescritto dei voti a ciò necessario, anzi questa li avea avuti tutti bianchi. Apertosi il viglietto della borsa contenente le fave bianche si trovò l'epigrafe — *La natura è antica, la scienza è moderna.* Say. — Quindi la Memoria che portava in fronte quest' Epigrafe fu giudicata degna di lode e di stampa, e di più fu fatta ed accettata la proposizione che le fosse decretata una medaglia d'incoraggiamento. Presentatosi poscia al Presidente il pacco suggellato contenente le schede che racchiudevano i nomi degli Autori, venne dichiarato dai singoli Censori essere le sue impronte intatte; e rottine i suggelli si trovarono pure le quattro schede colle Epigrafi corrispondenti alle Memorie suddette non tocche. Tre delle dette schede vennero bruciate alla pre-

senza del Consiglio di Censura mentre quella contenente l' Epigrafe della Memoria lodata venne consegnata al Presidente perchè se ne valesse ad informare l'Autore qualora non gli venisse dato di rendergli palese il giudizio suesposto col mezzo della persona che consegnò la Memoria. —

Francesco Mondini Presidente.
Michele Medici.
Ubaldo Daveri.
Gaetano Sgarzi.
Antonio Alessandrini.
Vincenzo Michelini.
Giacomo Argelati.
Gio. Battista Belletti.
Il Segretario *Paolo Predieri.*

In fine il Segretario comunica alla Sezione dei Residenti come il Consiglio di Censura opini, non avendo avuto luogo la distribuzione del Premio *Sgarzi* in quest'anno, di aprire sollecitamente il venturo concorso non ad un solo premio ma a due di Scudi 100 l'uno: il che viene approvato e collaudato.

Istituto di Francia.

Seduta del 23 settembre. -- Embriologia. — Serres legge una Memoria che ha per argomento la *Respirazione primitiva dell'embrione e la determinazione delle fessure cervicali dell'embrione dell'uomo e dei vertebrati.* Noi non possiamo far conoscere ai nostri lettori che la conclusione di questo lavoro, il quale è inserito per intero nel *Comptes-rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences.* 1839, 2.° Semestre pag. 383.

1.° I tubercoli digitati della metà superiore del corpo dei piccoli embrioni dei mammiferi e dell'uomo sono i rudimenti delle ossa mascellari e delle coste.

2.° Le fenditure o le fessure che le separano corrispondono allo stato primitivo degli spazii intercostali ed intermascellari.

3.° Gli embrioni dei vertebrati, provisti e delle ossa mascellari e delle coste ad un tempo, sono dotati di due ordini di tubercoli e di fessure; mentrechè quelli senza coste, siccome i batracci, ma che posseggono le ossa

mascellari, hanno bensì i tubercoli e le fessure che corrispondono alle mascelle, ma sono sprovisti di fessure costali, poichè mancano dei tubercoli da cui derivano le coste.

4.° Le fessure non divengono visibili e non si formano negli embrioni che dopo la comparsa dei tubercoli mascellari e costali.

L'Autore annunzia ch'egli cercherà di stabilire in un'altra Memoria, che le fenditure o fessure cervicali sono completamente estranee alla respirazione primitiva dell'embrione.

Etiologia delle deviazioni laterali della colonna vertebrale. — *G. Guérin* indirizza una Memoria sull'etiologia generale di queste deviazioni per retrazione muscolare attiva. Eccone un estratto dato dallo stesso Autore: Comunicando all'Accademia i primi risultati della sezione dei muscoli del dorso nella cura delle deviazioni laterali della spina, l'Autore aveva posto per principio che il maggior numero di queste deformità sono il risultato della retrazione muscolare attiva. La Memoria che legge è consacrata allo sviluppamento ed alla dimostrazione di questa proposizione. — " Esistono esempii di deviamenti della spina accompagnati da alterazioni materiali dei centri nervosi, ed evidentemente cagionati da queste alterazioni? „ — A questa prima questione, non si può rispondere che coll'affermativa. Trovasi, infatti, nella mia Memoria una serie di osservazioni di feti mostri e di altri nei quali esistevano alterazioni del cervello e della midolla, o di uno solo di questi due centri, dalla loro distruzione totale o parziale fino alla lesione circoscritta di una delle loro porzioni; lesioni coincidenti con una serie di deformità articolari del sistema osseo, proporzionate in numero ed in intensità all'estensione ed all'intensità di queste lesioni. Fra queste difformità trovavasi anche il deviamento della colonna vertebrale, corrispondente del pari per sua estensione, direzione, e grado all'alterazione nervosa, la quale ne era stato l' incominciamento; essa era ripiegata in varii sensi, stirata dai due lati dei muscoli lunghi del dorso rappresentanti la corda delle curvature che descriveva. Tutte queste deformità erano del pari rese permanenti da un raccorciamento e da una tensione estrema dei muscoli intermedii.

" Alle osservazioni sul feto, segue una serie di osservazioni analoghe alle precedenti, ma verificate e raccolte sopra soggetti vivi. Io ho non solo verificato, durante la vita e dopo la morte, la relazione esatta fra l'affezione nervosa anteriore alla nascita e le deformità; ma ho potuto verificare le stesse affezioni producenti le stesse difformità in tutti i periodi dell'infanzia, dalla nascita fino all'età di quindici e sedici anni.

" Risoluta per tal modo questa prima questione, io passo alla seguente: — In mancanza di alterazioni dei centri nervosi esistono mezzi certi, evidenti, per riconoscere che un deviamento della spina è il prodotto della retrazione muscolare attiva dipendente da un'affezione nervosa? —

" Questi mezzi sono di due ordini, e costituiscono due ordini di caratteri dei deviamenti per retrazione muscolare attiva. I primi consistono nella serie degli effetti della malattia, nei suoi moltiplici fenomeni consensuali oltre la deformità, ed esistenti lungi da quest'ultima; i secondi consistono per lo contrario in un assieme di caratteri diretti appartenente alla difformità, e che le imprimono una fisonomia propria, mediante la quale la si può facilmente distinguere dalle altre specie di deviazioni.

" Fra i caratteri della prima categoria, io citerò le tracce gènerali delle malattie nervose antiche, un'apparenza convulsiva dei lineamenti, l'ineguaglianza degli occhi e della loro facoltà visiva, lo strabismo, l'ineguaglianza delle ossa del cranio, alcune tracce di paralisia in una metà del corpo o nelle membra soltanto, e d'altra parte, le retrazioni simultanee di altri muscoli, per esempio, dei muscoli del collo, delle braccia, delle mani, delle gambe, dei piedi, d'onde le corrispondenti difformità.

" Fra i caratteri della seconda categoria, indicherò da prima l'identità delle forme proprie al deviamento accompagnato da un'alterazione materiale dei centri nervosi, e di quelle della deformità della stessa origine, ma che è sprovista delle tracce dirette della malattia; in ambidue i casi, esse hanno la medesima sede, la stessa direzione, lo stesso numero di curvature, i medesimi rialzi, le stesse depressioni ecc. Ma questa identità di forme può essere ricondotta a dei caratteri elementari che nascono dall'essenza medesima della retrazione muscolare attiva e dai suoi rapporti immediati colle parti della colonna che sposta; tali sono: il raccorciamento del muscolo o dei muscoli retratti attivamente, i quali sono rigorosamente addattati allo spazio compreso fra i loro punti d' inserzione, e si mostrano sotto le apparenze di briglie o di corde tese, protuberanti sotto la pelle, estremamente dure, di consistenza fibrosa. Questi effetti della retrazione attiva non possono essere confusi con quelli della retrazione passiva, per ciò che i muscoli raccorciati passivamente conservano la loro consistenza primitiva, sono molli, poco resistenti, e tendono piuttosto a passare allo stato grassoso. Di più, esiste un perfetto accordo fra la sede e la direzione delle forme della deviazione, e la sede e la direzione di azione dei muscoli che li determinano. Questo rapporto, comune a tutte le difformità del sistema osseo della stessa natura, si ripete rigorosamente in

tutte le varietà dei deviamenti della spina, e diviene la base della storia anatomica di queste varietà. Finalmente, io indicherò come un ultimo ordine di caratteri i differenti modi di distribuzione della retrazione attiva nei muscoli del dorso, dei quali uno, o parecchi, o tutti possono essere retratti, od un solo fascetto particolare soltanto; d'onde le manifestazioni, i differenti rilievi di questa retrazione, che si può tanto meglio distinguere, quanto più i contrasti risultanti dai suoi caratteri, e da quelli dello stato muscolare normale sono più sensibili.

" Io ho cercato poscia di precisare quali sieno i varii modi della retrazione muscolare attiva in rapporto ai deviamenti della spina, ed in quali limiti debba essere circoscritta come cagione ad elemento attivo di queste deformità. La retrazione muscolare non è soltanto prodotta dalle malattie profonde del cervello, o della midolla, o dalle alterazioni materiali dei nervi che si distribuiscono ai muscoli retratti; essa si manifesta pure sotto l'influenza di un gran numero di malattie che attaccano accessoriamente il sistema nervoso siccome intermediario, e che realizzano incidentemente o consecutivamente la retrazione di certi muscoli in seguito alle convulsioni generali passaggere, o mediante semplici contratture dei muscoli direttamente affetti ed interamente isolati. Questi casi si mostrano frequentemente in quasi tutte le malattie dell' infanzia, le malattie eruttive, la dentizione, le febbri di ogni fatta, i più piccoli accidenti morbosi, in conseguenza dei quali uno o più muscoli possono mostrarsi e rimanere retratti. La retrazione può avere ancora un'origine puramente esterna e locale: delle ferite, delle cadute, dei colpi, delle contusioni dei muscoli della spina, portan seco la loro retrazione, siccome avviene più sensibilmente nei muscoli della gamba; in questo caso, l'alterazione nervosa non può essere verificata direttamente, ma essa è legittimamente indotta dalla lesione medesima della motilità del muscolo.

" Passo in fine ad esaminare la seguente quistione, e cioè — Esistono mezzi certi per distinguere i deviamenti che sono il prodotto della retrazione muscolare attiva, da quelli che sono dovuti ad altre cause? — E primamente ricorderò avere io stabilito da lungo tempo che esistono deviamenti prodotti da cagioni diverse dalla retrazione muscolare primitiva; tali sono i deviamenti muscolari passivi, i deviamenti ossei per ineguaglianza di sviluppo delle due metà dello scheletro, i deviamenti scrofolosi o per vizio rachitico. Ed ora farò rimarcare che tutte queste deviazioni offrono un assieme di caratteri generali e locali, mercè dei quali è sempre possibile di riconoscerli. I caratteri generali sono forniti dall'azione generale delle cagioni che si manifestano quasi

sempre altrove che nella sede della deformità. I caratteri locali consistono nelle apparenze proprie di ciascuna deviazione, apparenze che risultano dal rapporto intimo della cagione del deviamento col punto della colonna sul quale agisce, e col suo modo particolare di azione su di essa colonna. Io cito nella mia Memoria i principali caratteri di ciascuna specie di deviamento, e mi riferisco d'altronde, per le applicazioni generali e particolari di questi principii, ad una legge generale che ho fissata nella mia Dissertazione indirizzata al concorso dell'Accademia, legge la quale stabilisce, che: le cagioni essenziali delle difformità del sistema osseo posseggono una tale specialità di azione rispetto alle deformità cui danno nascimento, che ciascuna di queste cause si traduce all'esterno con caratteri che le sono proprii, e mediante i quali si può, in generale, dalla difformità riconoscere la cagione, e dalla causa la deformità.

" Termino poi facendo osservare che non solo la retrazione muscolare attiva ha la maggior parte fra le cagioni essenziali dei deviamenti, ma che esercita ancora un'azione parziale nell'effettuamento di ciascuna di quelli ch'essa non produce esclusivamente. Tutte le cagioni di deviamenti non agiscono sulla colonna che ponendola in tutto od in parte fuori della verticale. Ebbene, allorchè questo effetto meccanico, che è l' intermedio necessario di ogni causa morbosa esiste, nello stesso tempo, uno sforzo instintivo dei muscoli del tronco tende a mantenere od a ricondurre la colonna nella verticale: questo effetto, che dipende dalla direzione verticale della spina, è l' incominciamento, la cagione delle curvature molteplici ed alterne che accompagnano e caratterizzano ogni deviamento di qualunque natura esso sia. Ora, quali sono gli agenti di queste curvature, se non i muscoli che si contraggono da prima per lottare contro le cagioni che tendono a rompere l'equilibrio del tronco e formano varie curvature, e si retraggono di poi per mantenere fisse queste curvature, in numero, in estensione ed in grado necessario al ristabilimento ed al mantenimento dell'equilibrio. Ora, questa retrazione, benchè diversa rispetto al suo fine, è essenzialmente la stessa rispetto ai suoi risultati; sì da una parte che dall'altra avvi un raccorciamento attivo dei muscoli, e da una parte e dall'altra sonovi curvature della colonna; ma per distinguere questo modo di retrazione dalla retrazione puramente spasmodica o morbosa, la chiamo *retrazione muscolare attiva secondaria*; ho dovuto prenderla in considerazione non solo a cagione della parte attiva ch'essa ha in tutti i deviamenti di qualunque natura essi sieno, ma a cagione anche delle indicazioni ch'essa offre, benchè in modo più ristretto, nelle applicazioni del trattamento chirurgico.

Anatomia del sistema nervoso. — *Bazin* presenta una Memoria *sul ganglio cefalico detto* glandola pituitaria, *e sulle sue connessioni col sistema nervoso della vita organica.* Secondo questo anatomico, i filetti pei quali il ganglio cefalico si mette in rapporto col sistema nervoso della vita organica, nascono dalle facce anteriore e posteriore del ganglio da cui essi si separano lateralmente per portarsi immediatamente, dividendosi o no, sulla carotide interna che essi contornano fornendo dei filetti al plesso carotideo. Parecchi filetti si anastomizzano pure colla rete formata dal plesso cavernoso.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 24 settembre. — *Arsenico naturalmente contenuto nel corpo umano.* — Sono parecchi mesi, che *Couerbe* aveva depositato al burò dell'Accademia un pacchetto sigillato, nel quale annunziava avere riconosciuta la presenza dell'arsenico nei cadaveri, al momento della putrefazione. *Orfila,* essendosi associato alle ricerche di questo giovane chimico, è pervenuto a riconoscere questo metallo, non solo nei cadaveri putrefatti, ma ancora in cadaveri recenti. Dall' estesissimo lavoro da lui fatto intorno a questa quistione egli estrae soltanto le seguenti osservazioni :

1.° Le ossa contengono in istato normale dell'arsenico. Trovasi questa sostanza nelle ossa dell'uomo, del cane, del montone, del bue ecc.; ma in debolissima proporzione. La sua esistenza è verificata da dei reattivi molto energici, la potassa ad alcool, e l'acido solforico purissimo. Del resto, la quantità di arsenico non sembrò essere maggiore dopo sei mesi d' innumazione. Nelle perizie bisogna agire piuttosto sul fosfato calcare allo stato mieloso che vetrificato, ed avere cura che le ossa non sieno troppo calcinate ; nè debbono ancora trovarsi in contatto coi carboni ardenti ; ma vi si porranno al disopra. Bisogna bene rimarcare che l'ebullizione nella sola acqua non dà alcun risultato.

2.° Coi processi ordinarii, non si trae arsenico dai visceri dell'uomo. Conviene per ciò concludere che non ve ne sia ? No certamente, soltanto non abbiamo per anco trovato il mezzo di estrarlo in tal caso, mentre che i processi già indicati scoprono benissimo la sua presenza nei casi di avvelenamento.

3.° Non è provato che i muscoli contengano dell'arsenico. *Orfila* parla così riserbatamente, perocchè nelle sue esperienze sul tessuto muscolare, egli ha

qualche volta ottenuto mediante l'apparecchio di *Marsh* delle macchie brune che lentissimamente si deponevano sulla capsula di porcellana. Egli è vero che queste macchie non presentavano i caratteri chimici che fanno così bene riconoscere quelle che dipendono dalla presenza del veleno. Ma ciò forse derivava dalla piccolissima quantità di arsenico racchiusa nei muscoli : bisognerebbe agire sopra masse più considerevoli.

Per tal modo, allorquando in una perizia si trova dell'arsenico contenuto nei visceri, si può affermare che vi è stato portato per via di assorbimento, a meno che i mezzi di analisi non differiscano da quelli che sono consigliati da *Orfila ;* poichè in allora si potrebbe sospettare che il metallo provenisse normalmente dagli organi, e che fosse stato scoperto mercè i nuovi processi. Se durante la vita il soggetto fosse stato sottoposto all'uso delle preparazioni arsenicali, bisognerebbe ricercare colla maggior cura quanto tempo prima della morte l'ammalato abbia cessato dal prenderne, a qual dose il medicamento sia stato amministrato, quali sieno stati i sintomi ecc., e finalmente mettere a conto le quantità di arsenico trovate nel cadavere.

Seduta del 1.° *ottobre.* — *Formazione artificiale di un ano contro natura.* — *Amussat* riferisce l'osservazione di una Signora di 48 anni, abitualmente con costipazione di ventre, nella quale è stata praticata un'operazione di ano contro natura, affine di rimediare agli accidenti di una ritenzione di materie fecali, che persisteva invincibilmente da 26 giorni. In questo soggetto, l'operazione è stata fatta nella regione lombare sinistra, secondo il metodo di *Calliseu* modificato. Ecco il processo operatorio seguito da *Amussat.* — Volta l' inferma sul ventre col petto e l'addome sollevati da dei cuscini, recò meraviglia una protuberanza formatasi nel fianco sinistro: fu praticata una incisione trasversale sopra questa protuberanza a due dita trasverse al disopra della cresta dell' ileo, essa si estendeva dall'orlo esterno della massa comune dei sacro-lombare e lungo dorsale fino verso la metà della cresta iliaca ; la fascia-superficiale, il gran dorsale, il grande obliquo, furono tagliati nello stesso senso strato per strato, il piccolo obliquo ed il trasverso furono tagliati nello stesso modo, e di più, in croce ; poscia, uno strato aponeurotico parimenti in croce; finalmente, il tessuto cellulare grassoso che ricopre l' intestino è stato inciso e dissecato con forbici curve ; sono stati passati due fili in alto ed in basso nella grossezza delle pareti dell' intestino, affine di ritenerlo e di prevenire il suo abbassamento. Dopo avere bene riconosciuto l' intestino, largamente spoglio di peritoneo, fu introdotto un trequarti fino nel punto più protuberante dell' intestino fortemente disteso, e subitochè il punteruolo del

trequarti fu ritirato, sortirono dei gaz e delle materie fecali liquide. Questa evacuazione è stata seguìta da un sollievo istantaneo. Fu quindi insinuato a lato della canula un bisturì bottonato; il foro è stato largamente ingrandito in più sensi; sono sortiti de' gaz e delle materie liquide in abbondanza; L'ammalata ha espresso subitamente il sollievo che provava, il suo viso non aveva più il medesimo aspetto, la tinta livida era scomparsa. Dopo avere fatto due iniezioni, l'una dal lato superiore, l'altra dall' inferiore del colon, sono esciti tre bacini di materie fecali diluite. L'apertura dell'intestino è stata in seguito stirata vicino alla pelle ed attaccata all'angolo anteriore della ferita con cinque punti di sutura, uno dei quali posto alla parte posteriore dell' incisione.

Le cose sono in seguito andate più felicemente che mai si potesse desiderare. Alla fine di un mese, l'ammalata aveva la sensazione delle materie fecali che si presentavano all'ano anormale. Finalmente, da quattro mesi e più (dal 2 giugno al 1.° ottobre) che l'operazione è stata praticata, l'ano artificiale dà passaggio alle materie fecali siccome un ano normale.

Ha di poi *Amussat* praticato ancora questa medesima operazione in un uomo di 62 anni, in circostanze analoghe, e con un eguale successo: in quest'ultimo, le materie fecali escono in parte dall'ano normale.

Velpeau e *Gerdy* fanno sopra questo argomento considerazioni assai importanti. *Velpeau* pensa che l'operazione alla regione iliaca sinistra sia forse preferibile a quella che si pratica alla regione lombare. Si sono molto esagerati i pericoli dell'apertura del peritoneo, che ha luogo nel primo metodo: l'operazione è facilissima nella fossa iliaca, ed è più comodo per un malato l'avere un ano abnorme situato d'avanti che averlo di dietro. *Gerdy* vuole, come *Amussat*, che si pratichi l'operazione alla regione lombare, perchè là esiste un solco verticale in cui non sonovi che aponeurosi, e nel quale, per conseguenza, la parete addominale è sottilissima; ma l'incisione deve essere fatta nel senso di questo solco e non trasversalmente: in quest'ultimo caso, si tagliano di necessità dei muscoli, e si indebolisce la resistenza delle pareti del ventre. In allora, staccando diligentemente i tessuti mediante le dita od il manico di uno scalpello, si giugne facilmente sull' intestino. Nel caso di sezione trasversale, si espone ancora a ledere il peritoneo.

Seduta del 8 ottobre. — Caso di malattia di Bright, o degenerazione granulosa dei reni. — Martin-Solon presenta un rene affetto dalla malattia di Bright al terzo grado. Quest'organo è grandemente ipertrofizzato, pesa dodici oncie, è giallo e scolorato. Il soggetto in cui è stato rinvenuto, è morto

allo spedale Beaujon di una pleuro-pneumonite acuta, senza aver mai offerto il più piccolo sintoma proprio dell'affezione speciale dei reni (idropsia, dolore lombare ecc.) solamente, si è riconosciuto che le orine precipitavano abbondantissime coll'acido nitrico.

Seduta del 22 ottobre. — Modelli di anatomia patologica in rilievo. — *Crouvelhier* fa un rapporto favorevolissimo sui modelli di anatomia patologica fatti con una sostanza detta cartone-pietra (*carton-pierre*) del dott. *Felice Thibert.* Questi pezzi di cui alcuni esemplari circolano nella Sala dell'adunanza sono di una immitazione, si può dire, perfetta, ed eccitano al più alto punto la curiosità e l'ammirazione dell'Accademia.

Rapporto del Chilogrammo, e dell'Ectolitro col peso medicinale, e misura di capacità Bolognesi.

L'obbligo che lodevolmente è stato imposto in Francia, di adoperare nelle ordinanze e nella preparazione dei medicamenti il sistema decimale o metrico, cosa degnissima da imitarsi, il che fu indicato nel Rendiconto della Seduta del 18 giugno p. p. dell'Accademia R. di Medicina (Ved. di questo Vol. p. 137) porta seco naturalmente che le dosi dei rimedii nei varii articoli tratti dai Giornali Francesi siccome si avrà già notato si abbiano prescritte colle misure proprie di questo sistema; ragion per cui crediamo ben fatto il riportare quivi la seguente Nota con alcune Tavole comparative di queste misure con quelle fra noi adottate comunemente, le quali all'opportunità potransi utilmente consultare.

Il *Chilogrammo, o Milligrammo* si divide in dieci *Ectogrammi* o *Centogrammi*; ciascuno di questi si suddivide in dieci *Decagrammi* o *Diecigrammi*; questi in dieci *grammi*, e ciascun grammo in altrettanti *decigrammi* o decimi di grammo. Il rapporto del Chilogrammo e sue parti col peso farmaceutico nostrale apparisce dalla seguente tavola.

Peso Metrico	*Peso Farmaceutico di Bologna.*				
	Libb.	Once	Dram.	Scrup.	Grani
Chilogrammo o Milligrammo	3	0	6	2	6
Ectogrammo o Centogrammo	—	3	5	1	10
Decagrammo o Diecigrammo	—	—	2	2	20
Grammo	—	—	—	—	21
Decigrammo o un decimo di grammo	—	—	—	—	2 $\frac{1}{10}$

Egli importa ancora conoscere il valore dell'*Ectolitro* e sue parti per la misura de' liquidi. L' Ectolitro si divide in dieci Decalitri, e questi in dieci Litri, che si suddividono in dieci Decilitri, di modo che 1000 decilitri fanno l' Ectolitro.

Ecco il rapporto dell' Ectolitro e sue parti in boccali della corba Bolognese.

Ectolitro eguale a Bolognesi boccali 76 $\frac{1}{3}$
Decalitro . . . . . 7 $\frac{2}{3}$
Litro . . . . . — $\frac{2}{3}$ più qualche cosa
Decilitro . . . . . — $\frac{1}{15}$

Ma siccome può ai Medici giovare assai il sapere il rapporto delle parti dell' Ectolitro ancora col nostro peso farmaceutico, così avvertiremo che un litro pesa quanto un Chilogrammo o Milligrammo d'acqua distillata ridotta alla sua massima densità, e pesata nel vuoto, e perciò lo possono facilmente vedere nella prima tavola considerando il Litro come un Milligrammo ed il Decilitro come un Centigrammo.

Sarà pure utile se aggiungeremo una tavola rappresentante il rapporto della nostra libbra Medicinale col Milligrammo e sue parti; il che gioverà per quelli che nelle opere loro volessero esporre le dosi dei medicamenti tanto col peso nostro quanto col francese come più universalmente conosciuto.

	Chilogrammo o Milligrammo	Ectogrammo o Centogrammo	Decagrammo o Diecigrammo	Grammo	Decigrammo o Decimo di Grammo
Libbra farmaceutica bolognese di dodici oncie	—	3	2	5	7
Oncia di otto dramme	—	—	2	7	1
Dramma di tre scrupoli	—	—	—	3	4
Scrupolo di ventiquattro grani	—	—	—	1	3
Grano	—	—	—	—	0 $\frac{1}{20}$ circa

Bibliografia.

Lettera e Memoria anatomica di Filippo Civinini *Pistojese prof. di Anatomia nell'Università di Pisa intorno alla Comunicazione diretta vascolare sanguigna tra madre e feto in risposta ad alcuni quesiti del dottor B.* Guglielmo *nob.* De Seiler *Consigliere Aulico ecc. Firenze Tip. Batelli e Comp.* 1839. *in fol. con sei tav. colorate.*

In conformità a quanto pubblicammo nel settembre p. p. ha veduto ora la pubblica luce la suddetta Lettera e Memoria del distinto nostro Soc. cor. *Filippo Civinini.* E veramente dobbiamo sapergli buon grado per la pubblicazione di questo suo importante lavoro: perchè una volta finalmente siamo illuminati sul valore della clamorosa scoperta, e sui pezzi anatomici, ai quali si voleva appoggiata, del sig. *Biancini* dei vasi utero-placentali, e placento-uterini. Il dotto Autore smentisce nella maniera la più formale l'esistenza di pezzi nel Gabinetto dell' Università Pisana; e di più sostiene non essere essi giammai esistiti. Solo ne dice che vi hanno dei disegni colorati, che rappresentano quelle comunicazioni: ma, come riflette egli, per essere opera di uomini, e

non di natura possono quei disegni aversi in conto di non veridici. Una lunga serie di esperimenti consistenti in iniezioni fatte con materie le più fine hanno svelato al *Civinini* che non esiste comunicazione vascolare diretta tra utero e placenta che sia dimostrabile, a meno che non si voglia aver per placenta la caduca serotina e sue produzioni interlobulari ed intervascolari: imperocchè la materia delle iniezioni passa, bensì facilmente, dalle arterie della placenta nelle vene; da queste in quelle: ma non mai direttamente dai vasi della placenta in quelli dell'utero, nè da quelli dell'utero in quelli della placenta: ma la si vede sempre versata e stravasata o tra la superficie interna dell'utero ed esterna dei cotiledoni; o anche negli spazi tra questi. Quindi è che ammetter non può Egli i vasi utero-placentali e placento-uterini facenti direttamente comunicare i due organismi materno e fetale col mezzo di una unica placenta: imperocchè nessuna preparazione anatomica umana o di animali depongono in favore di così fatta comunicazione: nè l'esperienza sua propria lo induce ad ammetterla. L'autenticità de' suoi esperimenti viene comprovata dalla loro pubblicità: perocchè fatti in presenza di numerosa scolaresca, di Professori suoi Colleghi, e ripetuti da altri Cultori dell'Anatomia in Pisa nel Teatro Anatomico istesso. Aggiugne egli l'autorità del celebre *Panizza* appoggiato alla quale viene implicitamente a persuaderne della giustezza della sua opinione, che ognuno però che abbia praticato alcuna iniezione a tale scopo non stenta molto ad ammettere. — E in un discorso latino, sotto il titolo di memoria quivi inserito, e da lui tenuto in occasione di solenne conferimento di lauree dottorali confuta in modo che lascia nulla a desiderare, le obbiezioni fatte alle sue iniezioni da coloro che pur vorrebbero che esistessero le comunicazioni vascolari dirette tra madre e feto ammesse dall'*Albino*, dal *Dubois*, dal *Biancini*, dal *Pigli* ecc. Finalmente viene con osservazioni ed esperimenti a stabilire e comprovare il fatto della duplicità della placenta umana, assegnando alla placenta uterina, a quella che secondo *Hunter* si ha come una efflorescenza dell'utero, un'apparenza, un colore, una tessitura diversa dalla fetale, conciossiachè la prima è poco abbondante ed occupa particolarmente la faccia uterina della placenta e l'orlo di questa, ma è più fitta ed omogenea; più chiara ed alquanto trasparente, nella quale si veggono anse vascolari a gomito divisa dall'altra per una linea giallognola ondulata, trasparente, che cimentata colla luce polarizzata si addimostra più diafana e s'interna con produzioni filamentose nell'altra meno diafana, la quale è in maggior copia, e che tentata col galvanometro addimostra una corrente di due gradi e mezzo, e tre ancora diretta da essa alla faccia fetale, mentre la seconda che è in maggior quantità,

è più cupa e bruna, opaca e meno fitta, più vascolare ecc. Le quali tutte cose chiaramente e dottamente dal *Civinini* esposte danno al suo lavoro moltissimo pregio, sopra il quale non temiamo di affermare che esso abbia raggiunto, per quanto si può in tale materia, lo scopo al quale è diretto, che cioè non esiste o non si può addimostrare una immediata circolazione per unica e semplice placenta tra madre e feto nella specie umana; ma sibbene una mediata comunicazione vascolare sanguigna frai due organismi, effettuata da due distinti e discontinui sistemi arteriosi e venosi materno l'uno fetale l'altro; addetto quello alla porzione uterina, assegnato questo alla porzione fetale di quel temporario organo cellulo-vascolare nella donna.

Raccolta di osservazioni e riflessioni patologico-pratiche del dottor Angelo Magistretti *prof. di Medic. Teor. Prat. nella Pontificia Università di Macerata. Fasc. I. Malattie di capo. — Loreto dai Tipi dei Fratelli Rossi.* 1839.

È a noi già pervenuto il 1.° Fascicolo della citata Opera che il nostro Soc. corr. prof. *Magistretti* si propone di pubblicare, la quale riteniamo pei giovani Medici in ispecie comendevolissima. Valga quanto egli stesso non ha guari nella sua breve dimora costà ci lasciò scritto, per farne conoscere l'importanza.

" Le storie di malattie raccolte nell'esercizio dell'arte, e fedelmente narrate, le varie riflessioni patologico-pratiche per esse suggerite, ed esposte col linguaggio della scienza hanno ai nostri giorni per mio avviso due vantaggi inestimabili. Consiste il primo nel fornirsi di quelle storie e riflessioni, norme e direzioni a quelli particolarmente che incominciano la pratica medica. E niuno ignora farsi ora sempre maggiore il numero degli esercenti la medesima: perocchè, sebbene più o meno tacito, a tutti è manifesto quel movimento che ai nostri tempi agita le diverse classi della Società, e le porta a migliorare, quanto più è permesso sollecitamente, la rispettiva condizione; non è quindi a stupire se a così nobile divisamento rivolgasi da molti anche l'arte salutare già tanto utile e pregiata. Ma da siffatto impeto di progredire è pur forza riconoscere nati alcuni inconvenienti, dei quali il più comune è forse la fretta, onde i giovani medici sono perciò sospinti a percorrere il variato e sì esteso campo dell'arte, non abbastanza in conseguenza provisti di quel tatto e giu-

dizio pratico, che solo ne' grandi Spedali o sotto la guida di provetti Maestri è dato di conseguire. Ora se i più sani principii valgano allora a preservare totalmente da errori nella diagnosi, nella prognosi, nella terapia, altri potrà affermarlo, non io certamente che dopo sei lustri di attento esercizio mi trovo non di rado incerto ancora e titubante. Sembrami pertanto indubitato, che si farà minore almeno il pericolo della indicata precipitanza, dove si possano i casi morbosi che occorrono paragonare con numero sempre maggiore di altri già osservati, dove si trovano in questi esposti gli effetti dei rimedi, che voglionsi applicare ai primi, dove infine sia dato scorgere negli altrui fatti segnati i risultamenti lieti o infausti che si hanno pure a temere o sperare negli attuali.

" Il secondo vantaggio che i Medici possono ora ricavare dalle Storie e riflessioni di che si parla, è a mio parere non meno valutabile. L'esercizio infatti dell'arte, se mai ebbe bisogno di procedere ragionando, lo ha invero nella nostra epoca, dove l'autorità de' Sapienti di qualunque sorta sembra pure per un numero d'individui ognora crescente solo efficace a consigliare a diriggere a movere quando giunga a rischiarare e persuadere col corredo di raziocinii, o positivi, o probabili. Sono perciò anche i Medici obbligati quasi di continuo a discorrere a spiegare i moltiplici rapporti fra gli elementi dello stato morboso, fra le cause, cioè, i sintomi, e i rimedi di questo; debbono innanzi di agire prevedere, debbono dopo aver agito giustificarsi, debbono insomma alla pubblica opinione rispondere non più affatto cieca e servile. Ora per tale opera sarà forse inutile, che ai già raccolti materiali teorici e pratici altri se ne aggiungano tolti specialmente dal nuovo sublime edifizio della Filosofia Medica? Amo non crederlo, e forse solo diffondendo vieppiù la luce di questa, otterranno un giorno i Medici stessi, che la pubblica opinione addivenga più benigna a loro riguardo. Diffatti rischiarata quella convenientemente, il potere e i confini dell'arte saranno con più giustizia pesati dalla medesima, e perciò come sarà meno ingrata nella vittoria, così renderassi più tollerante nelle sconfitte.

"Ma i due vantaggi sinora tracciati si otterranno poi realmente dalla Raccolta che incomincio ora ad offrire al Pubblico? Spetterà ad altri il giudicarlo, e intanto questo primo Fascicolo, che comprende le malattie più frequenti di capo, ne fornirà loro un qualche fondamento. "

Teoria e pratica della Litotripsia; del dottor Adolfo Benvenuti. *Venezia Tip. di G. B. Merlo* 1838. *in* 8.° *di pag.* 132 *con* 4 *tav.*

Uno dei più caldi ed intelligenti promotori della litotripsia in Italia è stato fuor di dubbio il dottor *Adolfo Benvenuti* il quale ha ciò dimostrato anche più palesemente colla pubblicazione del presente libro. — In questo dopo una breve introduzione ove dimostra l'utilità di tale pratica, fa palese quanto abbiano contribuito a diffonderne l' uso *Baroni*, *Riberi*, *Signoroni*, *Colliex*, *Pertusio*, *Zarda*, *Pagani*, *Cantoni*, *De Marchi*, *Guerini*, *Pagello*, *Da Camin*, *Capelletti*, *Folcieri*, *Coffani*, *Bonizardi*, dà un cenno storico della litotripsia; parla dell'età, del sesso, e del temperamento atti al miglior esito della operazione; delle malattie che accompagnano il male di pietra; dello sciringare, considerato come mezzo di esplorazione e di diagnosi, nel mal di pietra; dei varii istrumenti inventati per triturare la pietra e particolarmente anche del suo molto ingegnoso, detto Litotribo, curvo con trapano, che è da qualche tempo inventato, ma non sappiamo se dimostrato di estesa e facile applicazione; indica ancora alcuni cambiamenti ch'egli ha fatti di poi alla dentellatura del percussore ed ai sostegni di questo strumento, i quali tendono a rendere più facile e sicura l'operazione. Parla pure delle pietre e dei frantumi che fermansi nel canale dell'uretra, del modo di estrarli o romperli in sito, e de' stromenti all'uopo; della litocenosi o vuotamento della vescica: infine dei sinistri accidenti della litotripsia.

Avranno in somma in questo dotto scritto una buona fonte d' istruzione tutti coloro che voglionsi dedicare a questo ramo utilissimo della Chirurgia, l' invenzione del quale onora assaissimo l'età nostra; ed è bene a sperare, che questa dotta lucubrazione del *Benvenuti* sia per servire di ulteriore sprone a vie più diffonderne l'uso nella nostra penisola, il quale uso viene già con deciso vantaggio sempre continuato.

Sulle acque minerali del monte Castellaccio d'Imola, del Socio corr. dottor Gioacchino Cerchiari 2.ª *ediz. con aggiunte e correzioni. Imola Tip. I. Galeati* 1839.

Scoperse il dottor *Cerchiari* nel 1830 in vicinanza della città di Imola sulla sinistra riva del Rio detto del Fondeto, alle falde del monte Castellaccio,

sorgenti di acqua marziale e solfurea le une vicine alle altre che a numerose polle scaturiscono, ed alla distanza di tre miglia circa sul Rio Montrone una sorgente di acqua salata purgativa (1). Instituì con queste alcuni esperimenti. Ottenne dalla Patria Rappresentanza che venissero allacciate, ed analizzate. Le illustrò pure con un suo scritto molto sensato ed erudito ove faceva conoscere la loro utilità, le regole da tenersi nel loro uso, ed i generali risultati delle analisi instituite; ed è questo che, incontrando il pubblico favore, ottenne ora l'onore di una seconda edizione, la quale per varie aggiunte fatte e mende tolte è preferibile alla prima. Tante indefesse e vigili cure del *Cerchiari* hanno fatto acquistare rinomanza a queste acque per cui accorrono ora annualmente non poche persone malate ad approfittarne e se ne sono ottenute guarigioni rimarchevoli. Dette acque minerali pel loro complesso, per la loro composizione e per gli effetti prodotti pare sieno analoghe alle altre trovate vicine a Castel S. Pietro, nè molto diverse da quelle tanto celebrate di Riolo (2). Quivi avvi di più una circostanza non poco favorevole; ed è, l'essere vicina a queste sorgenti una città che presenta quelle agiatezze, e quei divagamenti che non si possono trovare sì facilmente altrove, e che in alcuni casi cooperano di non poco ai maggiori e più pronti vantaggi che si possono trarre dall'uso ben diretto delle acque minerali.

Rendiconto delle ammalate ricoverate nell'Ospizio celtico dell'Ergastolo dal 15 *giugno* 1838 *al* 15 *giugno* 1839; *del dottore* Malvani *chirurgo maggiore dell'Ospizio. Torino per Alessandro Fontana.*

N.° 607 sono le specie di affezioni sifilitiche o pseudo-sifilitiche curate nel detto ospizio celtico dal 15 giugno 1838 epoca in cui fu unito questo all' antico Ricovero dell' Ergastolo poco distante dalla città di Torino. — Il deuto-cloruro di mercurio è il rimedio preferito dal *Malvani* nella cura di dette infermità siccome mezzo più economico, e che bene amministrato non apporta mai alcun inconveniente; non trascura però di usare in alcuni casi

(1) *Ved. di questo Bullet. Vol. VII, pag.* 62. 1833.

(2) *Era desiderabile che nelle acque trovate ed illustrate dal* Cerchiari *fosse stata determinata la quantità dei loro componenti, affine di instituire colle vicine di Castel S. Pietro e Riolo un più esatto confronto.*

altre preparazioni mercuriali sì esternamente che internamente, i decotti sudoriferi ed i bagni. — La cura locale è sempre la prima ad essere da lui tentata. — Dice essere stato necessario estirpare varii tumori, fra i quali meritano speciale menzione uno occupante il grande labbro sinistro della vulva di una donna di 28 anni, il quale presentava il volume di una testa di feto settimestre, ed un altro che era al pettignone di una donna di 30, il quale protendevasi in basso, formando così una specie di grembiale, che copriva in gran parte la vulva. Questo prolungamento avea sei pollici di lunghezza, quattro di circonferenza alla base o parte superiore, ed andava via via decrescendo sino all'estremità inferiore che era libera, lateralmente la pelle assai assottigliata era continua colle piccole labbra. Tali tumori non erano, propende a creder l'Autore, che ipertrofie cutanee e cellulari. Cinque tavole litografiche dimostrano in grandezza naturale lo stato delle parti genitali ne' due casi predetti prima e dopo l'operazione.

Mugna e Rasia. Sulla virtù medicamentosa delle acque di Recoaro. — Rasia Sulla vera azione del caffè nell'uomo sano e malato. Padova Tip. del Seminario 1839.

Nel primo opuscolo si adoperano i dottori *Mugna* e *Rasìa*, seguendo i dettami della Filosofia sperimentale e della N. Dottr. Medica Ital. che di questa non è che una filiazione, a dimostrare validamente anche con proprie esperienze, agire le acque di Recoaro sull'economia animale siccome deprimenti o controstimolanti. In conformità di ciò danno avvertimenti in fine che tornar possono di utilità a tutti coloro che si approfitteranno delle dette acque tanto famigerate.

Del secondo opuscolo è solo il dottor *Rasìa* autore. Cerca egli in questo di dimostrare con fatti, ragionamenti ed autorità non essere il caffè eccitante, calefaciente ecc. siccome lo vogliono alcuni, ma deprimente, e per questa virtù tornare utile usato convenientemente in istato di salute ed efficace nella cura di non poche malattie (febbri intermittenti, clorosi, cefalèe ecc.) sia poi torrefatto o no, sia in polvere o decozione. Rammenta per ultimo il *Rasìa* non esser cieca nè volgare consuetudine, ma pratica utile e saggiamente consigliata quella di associare alla bibita delle acque acidule di Recoaro l'uso del caffè, perciocchè conformandosi queste due sostanze nella loro dinamica azione, avvalorano a vicenda il proprio effetto.

Manifesti d'associazione.

Compendio di Anatomia comparata o Prospetto della organizzazione considerata nell'assieme della Serie animale, opera destinata a servire d'introduzione allo studio dell'Anatomia e della Fisiologia comparata; di H. Hollard. I.ª traduz. Italiana. Bologna 1839.

Nella raccolta di Manuali o Compendii ch' io intrapresi a stampare fino dal 1836, de' quali sono già pubblicati e il *Flachat Manuale di Meccanica industriale*, ed in gran parte il *Compendio di Storia naturale* del *Salacroux*, venne promesso ancora quello dell'*Hollard*. Di questo, la cui traduzione è stata da qualche tempo condotta a termine, mi accingo ora alla stampa prima anche di compiere l'antecedente, temendo di mancare se più la ritardassi, stante le richieste che più volte mi sono state fatte di tale compendio, e la molta utilità che parmi se ne possa ritrarre; perocchè, dando in un succoso e ben ordinato estratto le principali cognizioni che oggigiorno si hanno nell'Anatomia comparata, può esso contribuire grandemente a favorire lo studio di questa Scienza tanto vasta ed importante, e non per anco abbastanza estesamente coltivata; la quale utilità aumenta pure nella traduzione che pei miei tipi verrà fatta pubblica, avuto riguardo ad alcune note con cui è stata questa illustrata.

A tale impresa poi mi accingo assai volentieri, sembrandomi che bene stia, che la traduzione di un simile libro, atto a vie più favorire lo studio dell'Anatomia comparata, vegga la luce in Bologna, ove il chiarissimo prof. *Antonio Alessandrini*, il quale con tanta scienza ed amore la coltiva da essersi giustamente per ciò meritato nella nostra Penisola di dividere con pochi il primato, ne dà pubblico ed applauditissimo insegnamento, e quello che maggiormente è a valutarsi, sapendola anche dal predetto celebre Professore collaudata.

A comodo di chi vorrà acquistare il libro in discorso ammetto qui le seguenti condizioni di Associazione.

Questo Compendio in 8.° piccolo che si comporrà circa di fogli 20, sarà distribuito in cinque fascicoli, ognuno de' quali non oltrepasserà il prezzo di bai. 20, pari a Ital. lir. 1. 08.

Le associazioni si riceveranno in Bologna alla Tipografia Marsigli da S.

Salvatore, e alla Libreria Marsigli e Rocchi sotto il Portico del Pavaglione, non che dai distributori di apposito Manifesto.

Tipografia J. Marsigli.

Storia prammatica della medicina del sig. Curzio Sprengel. *Versione dal tedesco del signor* Renato Arrigoni *seconda edizione Italiana accresciuta di note, prefazione, ed aggiunte, e continuata sino a questi giorni per cura del dottor F.* Freschi *di Piacenza. Firenze* 1839.

Chi mai, in mezzo a tanta abbondanza, e dovizie di libri d'ogni fatta, saprebbe avvisare forte necessità di ristampa d'alcun libro di scienza, o di arte? Chè ognuno vede, come oggi l' industria operatrice de' tipografi sia pervenuta a tale altezza, che, sia pel traffico crescente tuttodì, sia per la raffinata civiltà sociale, potrebbesi l'arte loro tenere in conto della più nobile, e pregiata, che mai sorgesse dall'umano pensiero. E ciò a giusto merito, ed a buon diritto; perchè la diligenza de' tanti cultori suoi nulla oggi neglige di quanto può renderne l'opere sue e più belle, e più ammirande, non tanto per la varietà, e splendidezza delle forme, quanto per la nitidezza delle impronte, che veggiamo tuttodì superbamente sfoggiare con vario gusto e stile. Nè solo nelle moderne opere; ma nelle antiche ancora; delle quali, o le più neglette, o le più malconce dal tempo, o le rarissime fatte, veggonsi rabbellite, e ritornate in vita nelle più vaghe maniere.

Eppure, nè inopportuno, nè strano, ma giustissimo si è il lamento dei molti, che assai di mal animo vedeano non per anco ripubblicata un'Opera, quale si è la or qui annunziata, splendida di tanto nome, ricca di tanto merito, e, quel che più monta, divenuta oggi assai rara in Italia. Non già che in Medicina, più che nelle scienze compagne, o poco s'affaccendasse, o gisse molto a rilento la operosità de' tipografi, e degli editori; chè anzi, come gli anni, crebbero i libri suoi; talchè il carico oggi n'è reso, quasi diremmo, soperchio, e grave. Se non che, anche in mezzo a tanta operosità, convien dire, che nel moltiplicarne i volumi non sempre si ebbe in mira l'utilità vera della scienza; o che i libri destinati a spingerla più oltre in sulla via del progresso, nè fossero i primi, nè i migliori sempre, nè i più acconci al divisato scopo. Ragione questa potentissima fra le molte, per cui le più

volte rallentava la scienza i suoi passi; chè nulla più nuoce al suo avanzamento, quanto la penuria de' libri buoni in mezzo al cumulo dei tanti inutili, e leggieri. Ma l'opera, qui annunziata, bello, e prezioso ornamento della medica scienza, primeggia fra tutte e per importanza, e per utilità. Di vero, esauritane in breve giro d'anni la prima edizione italiana fatta in Venezia, non guari andò, che venisse pressochè universalmente sentito il bisogno di una ristampa. Pensiero però, il quale, comecchè utilissimo, e laudevolissimo, non venne d'allora in poi, posto in opera da alcuno mai, ancorchè sembrar dovesse di grandi utilità non iscarso promettitore. Il perchè vuolsi concedere ogni debita laude a chi, avvisata una necessità, nè curando ostacoli, nè guardando a dispendii, ebbe animo di mettersi a ripubblicarla.

Il signor *Curzio Sprengel*, nome carissimo, e meritamente, non che a Germania, ad Europa tutta, venuto già in bellissima fama per altre, e tutte lodatissime scritture sue, pose, mercè quest'Opera insigne, il suggello alla sua celebrità. Egli, che, mancato a' vivi, corre qualch'anno appena, sedette per lunghissima stagione Professore ad Halla di Magdeburgo, maestro a numerosa scuola, dottissimo nelle antiche, e moderne lingue, sapientissimo in ogni ramo di medica scienza, scrivendo la *Storia Prammatica della medicina*, lasciò monumento siffatto dell'altissimo ingegno suo, cui, nè per variare di tempi, nè per travolgere di fortune, non fia, che caggia dalla memoria de' dotti mai. Chè lui solo, e col solo soccorso de' più gravi studi, e di fatiche lunghe, e di sudate indagini, seppe intessere nella sua gran mente la vastissima tela, che ben ventidue secoli, e più, comprende di svariate e burrascose vicende d'una scienza, la quale, al dire del *Verulamio*, vanta, non che il più antico, il più nobile, e generoso lignaggio. Nè lo sgomentarono, o durezza di travaglio, o natura varia d'ostacoli, o, diciamola pure, novità d'impresa; chè tutto ei vinse, e previde; e, se anche da alcuni altri, e italiani, e francesi, preceduto fosse, benchè per brevissimo, e sterile cammino; pure a tutti Egli andò innanzi coll'opera sua; e la storia di lui riuscì la più intera, e la più universale, che mai sapesse la Medicina desiderare. Così egli il primo recò ad effetto il più gran pensiero, non potersi cioè conoscere appieno lo stato, e il progresso d'una scienza, o d'un'arte, se non è per l'opera della storia, espositrice sincera delle umane vicende, la quale nudamente ne svela l'origine, le percorse età, i passi, le leggi, i vincoli, il fine.

Nè di vero, meglio che nella storia, noi non potremmo segnare i progressivi andamenti di questa scienza, studiandone le vicissitudini, e le mutate sembianze al mutare de' tempi e delle scuole, e seguendola passo passo dalla

sua età più bambina sino alla più adulta, e alla più grave. Chè la Medicina, nata, si può dire, coll'uomo, e coi secoli cresciuta, quando ricca, e quando povera di lumi, come più voleva la natura, or buona, or trista, de' tempi, modellata mai sempre al gusto di filosofici sistemi, or messa in cielo, ora vilipesa, e spregiata, t'offre però sempre gravissimo subbietto di meditazione, e merita pur sempre il più alto rispetto. Perocchè padrona di tante opere, splendidissima per chiari ingegni, fiorenti in ogni secolo, in ogni età, non è meraviglia, che alcune volte cercasse di erigersi dominatrice suprema delle altre compagne, e le volesse nel suo cerchio inviluppare. E però, o la vedete idolatrata dal mistico culto indiano, od egizio, o divinizzata dalla greca favola, o perduta nei numeri di *Pittagora*, o raggirata dalle fole del peripato, o inviluppata nelle chimere del dogmatismo, sempre ella porge materia amplissima di studio al filosofo osservatore.

Ma le narrate vicende di essa non toccando, che presso al 1790 rimaneva, come ognun vede, breve sì, ma importantissima lacuna, cui volea necessità, che si riempisse. Al quale difetto per verità seppe provvedere l'Autore istesso, scrivendo sì, com'ei fece, quel suo *Appendice*, ch'ei pose in calce all'Opera, e contenente il *Prospetto critico dell'ultimo decennio*, continuato dipoi insino al 1814, voltato, al pari dell'Opera intera in italiano dal signor dott. *Renato Arrigoni*. Se non che corsi essendo in quell'*Appendice* gravissimi sconci, ed errori di giudizio, riferentesi soprattutto allo stato della Medicina Italiana in questo secol nostro, volea debito di verità, e di offesa gloria italiana, che quelle vergognose macchie si togliessero, offenditrici della bellezza di sì gran quadro. E molto più era debito il farlo, in quanto che il traduttore, contuttochè italiano, e ad italiana scuola educato, nè allora nè poi, diede opera mai, a che quegli errori venissero emendati, e vendicato l'onore d'Italia per quelle stolte accuse dello storico prammatico così solennemente conculcato.

Il che vuol dire, che, volendo ripubblicare quest'Opera, e recare a più esatta e purgata lezione, abbisognava non iscarsa provvisione di *Correzioni*, di *Note*, di *Aggiunte*, e *Schiarimenti* qua e colà, secondo il caso. Fatica al certo, non che grave, e fastidiosa, difficilissima pure, come quella, che mira ad emendare il più gran travaglio, che la scienza medica possiede. Nè a questo lavoro io avrei volto l'animo giammai, ove non mi avessi visti già innanzi preparati, e tenuti in serbo, se non tutti, almeno i più precipui materiali, acconci all'uopo, e frutti di non brevi studi, e di non poche veglie passate nello esame di siffatte materie. I quali per altro io non avrei giammai

consentito di pubblicare, se, a mutare il mio pensiero, non sovveniva preghiera, e sollecitudine di cari amici, ai quali sarebbe parso in me atto discortese, e ingrato, se mi fossi ostinato nel ricusare.

Il perchè giova sperare, che a codesta nuova impresa, tendente a tanto scopo, non vorranno mancare, nè mezzi, nè incoraggiamento, onde vederla condotta a buon fine. Oggi, che la Medicina Italiana va' superba di preclari ingegni, e di operosi cultori, non può, che cavare moltissimo frutto ripubblicandone la sua migliore, e più compiuta istoria. Di tale maniera, provvedendo ad un bisogno già troppo sentito, verrà sì pure un utile procacciato all' istruzione, non che data una maggiore spinta al progresso della scienza, e dell'arte. E il bellissimo esempio, giovando a' presenti, riescirà non meno profittevole a' venturi, o a chi vorrà, scrivendo la storia, procedere più oltre, sia battendo il già tracciato sentiero, sia scegliendone tutt'altro, che più di questo tragga sicuro, e spedito a trovare il vero. F. F.

Patti di Associazione.

L' Edizione sarà in ottavo a colonna in ottima carta e carattere, e verrà distribuita a fascicoli composti di fogli 12 di stampa, ciascuno di pagine otto o di colonne sedici, al prezzo di Paoli 3 toscani corrispondenti a Ital. Lire 1. 68.

Per dare un'idea dell'estensione di tutta l'opera si avvisano i signori Associati che la *Storia Prammatica della Medicina* scritta dallo *Sprengel*, stampata a Venezia alla Tipografia Picotti in 12 Volumi in 8.° nel 1812-1816, e il di cui prezzo ammontava a Paoli 72 toscani verrà nella nostra edizione compresa in 18 fascicoli per Paoli 54.

Quanto poi alle aggiunte ed annotazioni che sta scrivendo il meritissimo *D. F. Freschi* non potendo preventivamente calcolarsi il numero dei fascicoli ne' quali saranno comprese, l' Editore non intende obbligarsi che a conservare il prezzo stabilito qui sopra cioè di toscani Paoli 3, o Ital. Lire 1. 68 il fascicolo di 12 fogli cadauno. (1) Tip. della Speranza.

---

(1) *Di questa elegante edizione (3.ª ital.) per molti riguardi pregevolissima ne sono esciti già tre fascicoli. L'opera per se, le aggiunte che vi si troveranno unite, la diligenza adoperata, (la quale si spera anche sempre più crescente) affinchè sia la più corretta e meglio impressa, rendono l'edizione in discorso degnissima di lode e di incoraggiamento.*

(I Compil.)

Casi pratici medico-chirurgici con le rispettive risoluzioni, scritti dal dottore Filippo Marini *di Ripatransone, per istruzione dei Giovani alunni di chirurgia massime per quei che aspirano al possesso della libera pratica. Loreto* 1839.

Uno de' molti, e per lo più ingiusti rimproveri, che gli stranieri baldanzosamente lanciano sull' Italia, si è quello di mancare essa di buoni libri elementari, che valgano a scorgere per via retta e sicura i Giovani studiosi nell'esatto possedimento delle scientifiche discipline. Quanto inopportuno siasi cotale rimprovero, ogni imparziale sel vede; perciocchè a nostri giorni, per istruzione dei Giovani si pubblicano da valorosi Italiani molte opere bellissime, che le straniere non invidiano. Fra que' magnanimi, che tutti se stessi alla educazione scientifica della Gioventù consecrarono, distinguesi il dottor *Filippo Marini*, per molti suoi scritti alla scienza notissimo. Questo Egregio si rese già benemerito degl' iniziati nell'arte salutare coll'applaudito suo *Compendio di Ostetricia*. Ora di più viva gratitudine si fa Egli meritevole col dare alla pubblica luce l'opera che annunziamo. Non ci perderemo in parole per far conoscere l'utilità, che dalla medesima sarà per ricavare la Gioventù studiosa; ma solo divisaremo, che vantaggio grande apporterà questo libro anche a coloro che ne' salutevoli studii si esercitano. Tanta è la copia, e la sceltezza delle pratiche osservazioni le più difficili, che questo scritto racchiude.

Invitiamo pertanto ogni buono, e diligente cultore delle mediche, e chirurgiche dottrine a volersi procurare l'acquisto di tale opera eccellente, ed a plaudire al caldo, ed immutabile amore dell' illustre *Marini* per la istruzione della Gioventù nello studio delle scienze mediche avviata.

Condizioni dell'Associazione.

1. L'opera si stamperà in Loreto dai Fratelli Rossi, e verrà divisa in due *puntate* di circa sedici fogli l'una di stampa.

2. Accozzato appena il numero de' Soci da coprire le spese occorrenti, si porrà mano all' impresa, avvertendo, che la seconda *puntata* terrà dietro immediatamente alla prima.

3. Il prezzo di associazione viene fissato a bajocchi tre e mezzo per ogni foglio di stampa di sedici pagine l'uno, pagabili al ricevimento di ciascuna *puntata*.

4. Sarà esatta la correzione, e le associazioni si riceveranno in Loreto dai tipografi Rossi, in Fano dalla *Direzione del Raccoglitore Medico*.

I Fratelli Rossi Tipografi.

Articolo Bibliografico.

Amussat. — *Recherches sur l' introduction accidentelle de l'air etc.* Indagini sull' introduzione accidentale dell'aria nelle vene e particolarmente su questa questione: L'aria introducendosi specialmente per una vena ferita durante un'operazione chirurgica, può produrre istantaneamente la morte? in 8.° *Parigi* 1839. Presso Baillière fr. 6.

Auzoux L. — *Leçons élémentaires d'anatomie et de physiologie etc.* Lezioni elementari di anatomia e di fisiologia; ovvero Descrizione succinta dei fenomeni fisici della vita nell'uomo e nelle differenti classi di animali, coll'aiuto dell'anatomia plastica, in 8.° *Parigi* 1839. Presso Baillière fr. 4.

Barzellotti Giacomo. — Questioni di Medicina legale secondo lo spirito delle leggi civili e penali veglianti d' Italia. Edizione 8.ª italiana e 2.ª milanese, eseguita su quella di Pisa del 1835-37, ed accresciuta delle disposizioni del Codice Austriaco, non che di copiose note e commenti per cura del dottor *Andrea Bianchi. Milano* 1838. Tip. Borroni e Scotti. (In corso di pubblicazione; n'è già escito il Vol. II.)

Bertani Pellegrino. — Nuovo dizionario di Botanica 2.ª ediz. in 8.° *Mantova* 1839. Presso i fratelli Negretti. (È in corso di pubblicazione. Sarà quest'opera divisa in tre volumi, ciascuno di due fascicoli di fogli dodici).

Biblioteca di Medicina e Chirurgia pratica. Distrib. CV. *Milano* 1839. Tip. Molina.

Borgialli Michele. — Sulle emorragie interne dell'utero indipendenti dalla gravidanza. *Torino* 1839. Tip. Cassone e Comp., in 8.° di pag. 30 lir. Ital. — 50.

Bulard *(de Meru)*. — *De la peste orientale etc.* Della peste orientale, secondo i materiali racccolti in Alessandria, al Cairo, a Smirne ed a Costantinopoli, durante gli anni 1833 e 1838. *Parigi* 1839. Presso Bechet giovane.

Chelius Massimiliano Giuseppe — Manuale di Chirurgia, in 8.° 4 Vol. *Milano* 1839. Tip. e Lib. Felice Rusconi.

Cooper Astley. — Opere complete di Chirurgia. Prima traduzione italiana per cura di *Giuseppe Coen*, in 8.° *Venezia* 1838. Tip. di Girolamo Tasso. (In corso di pubblicazione. Ogni fascicolo di pag. 56 costa lir. Ital. 1. 75.

Comet. — *Méthode curative externe des douleurs rhumatismales etc.* Metodo curativo esterno dei dolori reumatici, gottosi, nervosi, delle malattie della circolazione linfatica, delle visceralgie od affezioni nervose dei visceri, confuse colle flemmasie croniche e le lesioni organiche, ecc. 6.ª ediz. in 8.° *Parigi* 1839. Presso l'Autore, strada des *Petits-Péres*. 3. fr. 3. 50.

Cottereau. — *Des modifications etc.* Delle modificazioni, che la cognizione delle cause delle malattie può introdurre nella loro cura, in 8.° *Parigi* 1839. Presso Just Rouvier fr. 1. 50.

Delarue F. — *La Nouvelle Médicine etc.* La nuova Medicina domestica, 2.ª ediz. in 18.° *Versailles* 1839, fr. 3.

Dezeimeris. — *Dictionnaire historique etc.* Dizionario istorico della medicina antica e moderna, in 8.° *Parigi* 1839. Presso Béchet giovane.

Duhamel. — *Considerations pratiques sur les maladies scrofuleuses etc.* Considerazioni pratiche sulle malattie scrofolose e loro cura mercè le preparazioni d'oro, in 8.° *Parigi* 1839. Presso Baillière.

Duvivier. — *Recherches philosophiques sur la médicine etc.* Ricerche filosofiche intorno la medicina considerata come scienza e come arte, seguìte da una dissertazione pratica sulle malattie epidemiche in generale, in 8.° *Parigi* 1839. Presso Just Rouvier fr. 4. 50.

Enciclopedia delle Scienze Mediche. *Venezia* 1839. Tip. Antonelli in 8.° gr. a due colonne. (Ogni fasc. di pag. 128. lir. Ital. 1. 74: Ne sono pubblicati 36 fasc.)

Fabrizi (di Modena.) — *Résumé des leçons de médecine operatoire acoustique etc.* Riassunto delle lezioni di medicina operatoria acustica, date alla Scuola pratica di Medicina di Parigi, in 8.° *Parigi* 1839. Tip. de Béthune.

Fournet. — *Recherches cliniques sur l'auscultation etc.* Ricerche cliniche sull'ascoltazione degli organi respiratorii e sul primo periodo della tisi pulmonare, in 8.° con 2 tav. *Parigi* 1839. Presso Chaudé fr. 10.

Furnari. — *Essai etc.* Saggio sopra un nuovo metodo di operare la cateratta, in 8.° con tav. *Parigi* 1839. Presso Crochard fr. 2.

Galtier. — *Traité de matiere médicale etc.* Trattato di materia medica e delle indicazioni terapeutiche dei medicamenti, in 8.° *Parigi* 1839. Presso Lucas.

Girard E. — *Essai sur quelques points de physiologie et de pathologie de la moëlle épiniere etc.* Saggio su alcuni punti di fisiologia e pato-

logia della midolla spinale, considerata nei suoi rapporti coll'organismo, in 8.° *Parigi* 1839. Presso Baillière.

Gondret. — *Du traitement de la cateracte sans operation etc.* Della cura della cateratta senza operazione e degli ostacoli che si oppongono alla sua efficacia, in 8.° *Parigi* 1839. Presso Just Rouvier.

Jamet. — *Traité des dents etc.* Trattato dei denti maniera di dirigere la seconda dentizione dei fanciulli, in 8.° *Parigi* 1839. Presso l'Autore, strada Notre-Dame de Nazareth, 20.

Kruch Carlo. — Dissertazioni sulla lussazione del femore, in 8.° con tav. litogr. *Pavia* 1839. lire It. 1. 74.

Lassaigne. — *Dictionnaire des réactifs chimiques etc.* Dizionario dei reattivi chimici adoperati in tutte le esperienze fatte nei corsi scolastici pubblici e privati, nelle ricerche medico-legali, nelle perizie ecc., in 8.° *Parigi* 1839. Presso Béchet giovane fr. 10.

Lavolley. — *Manuel d'hygiène etc.* Manuale d'igiene. Arte di prolungare la vita e la salute, con consigli alle genti intorno al modo di alimentarsi ed il regime fisico e morale che convengono secondo l'età ed il temperamento di ciascuno, in 8.° con tav. *Parigi* 1839. Presso Trablit.

La Corbière. — *Traité du froid etc.* Trattato del freddo, della sua azione e del suo uso, al di dentro e al di fuori, in igiene, in medicina ed in chirurgia, in 8.° *Parigi* 1839. Presso Cousin fr. 8.

Leuret. — *Anatomie comparée du système nerveux etc.* Anatomia comparata del sistema nervoso, considerato nei suoi rapporti coll'intelligenza; contenente la descrizione dell'encefalo e della midolla spinale, ed indagini sullo sviluppo, volume, peso, struttura di questi organi nell'uomo e negli animali vertebrati; la storia del sistema ganglionare degli animali articolati e dei molluschi, e l'esposizione del rapporto ch'esiste fra la perfezione progressiva di questi centri nervosi e lo stato delle facoltà istintive, intellettuali e morali, in 8.° con atlante di 33 tav. in foglio disegnate secondo natura da *Chazal*. *Parigi* 1839. Presso Baillière. (N'è escito il Fasc. 2.° con atlante di 3 fogli ed otto tavole; prezzo fr. 12; fig. color. fr. 24.) (L'opera sarà composta di 4 fascicoli).

Magendie. — *Leçons sur les fonctions et les maladies du système nerveux etc.* Lezioni intorno le funzioni e le malattie del sistema nervoso date al Collegio di Francia, raccolte e compilate da *C. James*, in 8.° *Parigi* 1839. Presso Ebrard. (Ne ha veduto la luce il T. I. che costa fr. 5. 50.)

Pedemonte Giovanni. — Esposizione ragionata delle malattie trattate nell'anno scolastico 1832-33 nella Clinica chirurgica della R. Università di Genova. *Genova* 1839. Tip. Ponthenier, in 8.° e tab. a stampa lir. Ital. 3.

Peyraud. — *Memoire sur les hydropisies etc.* Memoria sulle idropisie, conseguenze delle febbri intermittenti, in 8.° *Lione* 1839.

Pigeaux. — *Traité pratique des maladies du coeur etc.* Trattato pratico delle malattie del cuore, contenente ricerche istoriche, anatomiche e fisiologiche speciali su questo organo, in 8.° *Parigi* 1839. Presso Just Rouvier fr. 7.

Putignat. — *Pathologie interne du système respiratoire etc.* Patologia interna del sistema respiratorio, o Trattato teorico e pratico delle malattie interne della laringe, della trachea, dei bronchi e delle loro glandole, del pulmone, del timo e della pleura, in 8.° *Luneville* 1839. Presso Crochard.

Recueil des memoires etc. Raccolta di memorie di medicina, di chirurgia e di farmacia militari. Pubblicata per ordine del ministro della guerra, in 8.° *Parigi* 1839. Stamperia della signora Huzard. (N' è escito già il Vol. XLVI.)

Richard (di Nancy). — *Traité pratique des maladies des enfans etc.* Trattato pratico delle malattie dei fanciulli, considerate nei loro rapporti coll'organogenia e gli sviluppamenti della prima età, in 8° *Parigi* 1839. Presso Germer-Baillière fr. 8.

Tanqueret Desplanches. — *Traité des maladies de plomb etc.* Trattato delle malattie prodotte dal piombo o saturnine. 2 Vol. in 8.° *Parigi* 1839. Presso Ferra fr. 15.

Velpeau. — *Nouveaux Eléments de medicine operatoire etc.* Nuovi elementi di medicina operatoria, accompagnati da un atlante di 22 tav. in 4.°, 2.ª ediz. interamente rifusa ed aumentata di un Trattato di bassa chirurgia, con 191 tav. inserite nel testo. 4 vol. in 8.° *Parigi* 1839. Presso Baillière fr. 40 con tav. color. fr. 60.

Verdier E. — *Observations etc.* Osservazioni e riflessioni intorno le flemmasie della prostata, in 8.° 1839. A Vigan.

Williams Carlo. — Patologia e Diagnosi delle malattie de' pulmoni e del cuore, traduzione dall' Inglese del dottor *Carlo De Vecchj*, con note di *Domenico Gola* medico primario dello spedale dei RR. PP. Fatebene-fratelli. *Milano* 1839. Presso Gio. Meiners e figlio, in 8.° di pag. VI. 312, con 2 tav. lir. 2. 60.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME 8.° DELLA SERIE 2.ª

Medicina e Chirurgia

Storia della malattia per la quale morì il dottor Giuseppe Zerri *del Collegio medico-chirurgico dell'Università di Bologna.* Cavalieri R. . . . . pag. 3

Di un corpo estraneo il quale per dodici mesi stette chiuso nell'interno di un piede di un giovinetto. Rasi D. . . . . „ 14

Alcuni Cenni per servire alla Storia dell'organo conosciuto col nome d'apparecchio follicolare intestinale. . . . . . „ 21

Del solfato di chinina in frizioni sotto le ascelle nelle febbri terzane dei fanciulli. Dassit F. . . . . „ 35

Effetti medicamentosi dell'iodio. Hancke. . . . . „ 37

Cura della tabe mesenterica coll'ioduro di ferro. Garlik. . . „ 39

Dei vantaggi della fasciatura al ventre durante il travaglio del parto. Allen. . . . . „ 39

Caso di una terribile angina cancrenosa. Leonardi M. . . . „ 73

Osservazioni di semplice risecazione, e di risecazione con disarticolazione di un lato della mascella inferiore eseguite dal Socio res. dottor Fr. Rizzoli. Malaguti F. A. . . . . „ 80

Osservazioni intorno alcune malattie delle papille della pelle. Paget G. . . . . „ 90

Sulla virtù espettorante del sale marino, e sull'utile uso di esso in alcune laringo-bronchitidi specialmente reumatiche. Nardo C. D. . . . . „ 100

Disarticolazione della clavicola sinistra nella sua articolazione sternale, ed estirpazione della quasi totalità di quest'osso, praticata dal prof. G. Regnoli. Ranzi A. . . . . pag. 107
Sopra la intro-retroversione, nuova maniera di operazione radicale dell'ernia inguinale. Signoroni B. . . . . „ 109
Sul trattamento dell'incontinenza d'orina col metodo delle iniezioni. Devergie. . . . . „ 112
Rendiconto della cura antivenerea fatta nello spedale di S. Orsola di Bologna l'anno 1839. *con Annotazioni intorno la sifilide.* Gamberini P. . . . . „ 145
Osservazione intorno ad un prolasso completo d'utero, curato dal dottor Francesco Rizzoli. Malaguti F. A. . . . . „ 175
Sopra un cenno del dottor Luigi Carlo Farini *intorno alla elettricità nella cura del tetano.* Puccinotti F. . . . . „ 179
Osservazione di un aneurisma dell'arteria pulmonare. . . . . „ 182
Dell'uso della segala cornuta nelle paraplegie. . . . . . „ 183
Cura dell'acidità dello stomaco ne' casi di gotta. . . . . . „ 189
Rimedio contra la soppressione del sudore. Ruette. . . . . „ 190
Di una operazione cesarea praticata dal Socio res. dott. F. Rizzoli Penna G. . . . . „ 225
Osservazione intorno una disarticolazione dell'avanbraccio fatta dal predetto dott. F. Rizzoli. Malaguti F. A. . . . . „ 234
Storia di encefalo-mielitide con opistotono, comprovante la teoria dell'antagonismo nervoso. Bellingeri C. F. . . . . „ 238
Dello scorbuto e del suo trattamento preservativo e curativo. Henderson A. . . . . „ 247
Delle recenti modificazioni apportate alla cura del piede-torto. „ 250
Cenno su varie cure di piedi-torti colla sezione del tendine di Achille instituite in Italia. . . . . . „ 263
Sull'uso del Cetrarino contro le febbri accessionali. Malagola L. pag. 297
Cenni di una malattia scrofolosa pertinacissima, curata poi felicemente coll'iodio ad alte dosi. Lavagna F. . . . . „ 323
Caso di lussazione della seconda vertebra cervicale colla terza. Ferretti D. . . . . „ 327
Stomatite gangrenosa. Taupin. . . . . „ 329
Dell'uso della monesia in medicina. Saint-Ange G. J. M. . . . „ 336
Dell'influenza delle emissioni sanguigne e dei vescicanti applicati

sul petto nella pneumonia semplice o complicata nei fanciulli. Becquerel A. . . . . pag. 352
Dell'essenza patologica dell'ipercheratosi, e d'un metodo operativo come mezzo di cura; Lettera al cav. A. Riberi. Fario L. P. „ 358

Medicina Legale.

Avvelenamento coll'arsenico. Riflessioni sull'uso del tritossido di ferro idrato e sul modo di conservarlo. Vée. . . . . „ 268

Chimica e Farmacia.

Di alcune nuove preparazioni marziali. Muratori P. . . „ 41, 144
Memoria sul sciroppo di catrame in medicina. Péraire. . . . „ 47
Sulla facoltà che hanno i liquidi di ritardare gli effetti chimici della luce diffusa. Malaguti F. . . . . „ 115
Sul protosolfato di ferro. Modo di prepararlo perchè si conservi sempre al minimo grado d'ossidazione. Barthemot. . . . „ 123
Solfocianuro di potassio, sua preparazione ed uso per scoprire la stricnina. . . . . . „ 190
Mercurio albuminato, mercurio animalizzato. . . . . . „ 191
Sciroppo di china. Ducostè-Godrè. . . . . „ 192
Estrazione del tannino coll'etere solforico idro-alcoolico. Bèral. . „ 192
Soluzione d'idroiodato di potassa. Cooper S. . . . . „ 193
Soluzione iodurata. Furnari. . . . . „ 193
Emulsione di cera. Steinbrenner. . . . . „ 194
Il lantano, nuovo metallo. . . . . . „ 195
Pomata risolutiva. Sundelin. . . . . „ 195
Modo facile per ottenere l'acido fosforico anidro. Marchane R. F. „ 196
Nota sul cubebino. Capitaine, e Soubeiran. . . . . „ 196
Separazione del cobalto, e del manganese. Wöhler. . . . . „ 198
Sciroppo di joduro di ferro. Frederking. . . . . „ 395
Taffettà vescicante che può sostituirsi all'empiastro vescicatorio. Venturini L. . . . . „ 395
Sopra la solanina. Reuling L. G. W. . . . . „ 396

Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

Lettera della Società Medico-Chirurgica di Bologna. pag. 198. -- *Nomine.* 199. -- *Allacciatura della iliaca esterna.* Cavara A. 199. -- *Dell'uso dei cauteri.* Pistorini L. 201. -- *Caso di avvelenamento prodotto dal fungo chiamato Agarico Panterino, con Considerazioni.* Paolini M. 202. -- *Distintivo concesso agli Accademici.* 274. -- *Apparecchio branchiale dell'eterobranco anguillare.* Alessandrini A. 275.

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Medaglie mandate dalla Sacra Congregazione degli studii pel lavoro fatto sulla China Pitaya. pag. 48. -- *Libri venuti in dono.* 48, 124, 204, 398, 401. -- *Cenni biografici sul fu Socio corr.* G. Gordini. 49. -- *Ricerche fisiologiche sul fegato.* Paolini M. 50. -- *Seduta semipubblica.* -- *Nella esposizione di nuovi fatti e teoriche è necessaria la conoscenza delle osservazioni e dottrine relative di chi ci precedette.* Mondini F. 51. -- *Relazione delle principali cose operate dalla Società nell'anno decorso.* Predieri P. 53. -- *Breve Commentario della Vita e delle Opere Mediche del fu Socio corr. prof.* P. Manni. Gnoli C. 53. -- *Nomine.* 125, 205. -- *Altra Circolare per l'Adunanza dei Dotti in Pisa.* 125. -- *Parere dell'Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara intorno il* Saggio sulle epidemie *ecc. del prof.* L. Emiliani. 125. -- *Retroversione completa d'utero gravido in terzo mese felicemente ridotto, con alcune riflessioni.* 126. -- *Osservazioni sopra li sperimenti di* T. Biancini *e di* F. Civinini *diretti a dimostrare se esista o no una immediata circolazione sanguigna tra la madre e il feto.* Ferretti F. 205. -- *Sul cetrarino.* Malagola L. 399. -- *Sul choléra di Padova degli anni* 1835-36-37. Podrecca L. G. 399. -- *Sulla peste orientale.* Clot-Bey. 402. -- *Giudizio del Consiglio di Censura pel Premio* Sgarzi. 404.

Istituto di Francia.

Funzioni del sistema nervoso. pag. 58, 60, 64. -- *Struttura della membrana mucosa gastrica ed intestinale.* 58. -- *Introduzione di certi*

sali nelle vie della circolazione. 62. -- *Apparecchio respiratorio branchiale dell'embrione umano durante i tre primi mesi.* 63. — *Proprietà che hanno certe membrane di trasformare in acido lattico lo zucchero disciolto nell'acqua.* 65. -- *Cura delle deviazioni laterali della spina dorsale mercè la sezione sotto-cutanea dei muscoli del dorso e della colonna vertebrale.* 128, 130. -- *Mezzo per prevenire le tracce del vaiuolo.* 129. -- *Ferite sotto-cutanee.* 130. -- *Sulla frequenza delle ernie secondo i sessi, le età e relativamente alla popolazione.* 131. -- *Cura della renella.* 133. -- *Struttura del pulmone.* 206, 207. -- *Trasformazioni organiche chimiche.* 206. -- *Influenza del freddo sulla circolazione.* 277. -- *Del latte e delle sue alterazioni.* 278. -- *Embriologia.* 406. -- *Etiologia delle deviazioni laterali della colonna vertebrale.* 407. -- *Della glandola pituitaria e sue connessioni coi nervi della vita organica.* 411.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seguito della Discussione sulla distinzione dei nervi in sensitivi e motori pag. 65. -- *Tracheotomia nel croup.* 134. -- *Introduzione dell'aria nelle vene.* 136. -- *Parto a traverso una rottura del perinèo.* 137. -- *Obbligo di adottare il sistema decimale dei pesi nell'esercizio medico.* 137. -- *Cura della febbre tifoidea coi clisteri purgativi ripetuti.* 137. -- *Alterazione del sangue negli animali domestici.* 137. -- *Sudore migliare.* 139. -- *Composizione chimica dell'orina nelle varie condizioni.* 139. -- *Questioni medico-legali sull'appiccamento.* 207. -- *Ricerche medico-legali sull'avvelenamento coll'arsenico.* 208, 209, 213. -- *Magnetismo animale.* 209. -- *Terapeutica dell'avvelenamento coll'arsenico.* 209. -- *Apparecchio inamidato per la cura delle fratture.* 212. -- *Amputazione della gamba nell' articolazione.* 281. -- *Emorragia del mesenterio.* 281. -- *Relazione intorno le lussazioni congenite del femore.* 281. -- *Arsenico naturalmente contenuto nel corpo umano.* 411. -- *Formazione artificiale di un ano contro natura.* 412. -- *Caso di malattia di Bright.* 413. -- *Modelli di anatomia patologica in rilievo.* 414.

Di una particolare epidemia osservata in Montefano. Lettera del dottor G. Salaroli *ad uno dei Compilatori.* pag. 68.

Altra Circolare agli Scienziati per l'Adunanza generale che si terrà in quest'anno 1839 *per la prima volta in Italia nella città di Pisa.* pag. 140.

Sull'uso dei Lamponi in certe affezioni dell'organo della voce, e della cura delle ulceri cancerose della faccia. pag. 214.

Rapporto del chilogrammo, e dell'ectolitro col peso medicinale, e misura di capacità Bolognesi. pag. 414.

Bibliografia. — *Intorno alla Medicina civile.* Puccinotti F. pag. 70. -- *Ragionamento sul Consulto.* Emiliani L. 72. -- *Dell' influenza delle Scienze Mediche sull' incivilimento ed il ben essere dei Popoli ecc.* Turchetti O. 72. -- *Delle rotture del cuore.* Finella M. A. 141. -- *Dizionario di Medicina, Chirurgia ed Igiene Veterinaria del signor* Hurtrel d'Harboval. *Traduzione con note ed aggiunte.* Tamberlicchi T. 143. -- *Theses Physiologicae ad usum Praelectionum Academicarum.* Berruti S. 216. -- *De galvanismi acus-punctura conjuncti nonnullis in nervorum morbis praestantia.* Cervelleri F. 217. -- *Osservazioni microscopiche sulle ramificazioni periferiche dei vasi e sulla intima struttura dei nervi e delle parti centrali del sistema nervoso. Traduzione di due Memorie del prof.* G. Berres. Cortese F. 218. *Nuovo metodo di litotomia pubo-rettale e perfezionamento del grande apparecchio di* Cheselden. Biagini P. 220. -- *Storia di una epidemia costituzionale che regnò negli anni* 1834 *e* 1837. Linoli O. 222. -- *Idee generali per guida di un ragionevole insegnamento di Ostetricia Teorico-Clinica.* Vannoni P. 289. -- *Raccolta di alcune Memorie di Chirurgia.* Cerulli F. 293. -- *Tarantismo.* Vergari A. 295. -- *Commentarii Academiae Scientiarum Instituti Bononiensis Fasc.* 1.° *T. IV,* 296. -- *Lettera e Memoria intorno la comunicazione diretta vascolare sanguigna tra madre e feto.* Civinini F. 416. -- *Raccolta di osservazioni e riflessioni patologico-pratiche.* Magistretti A. 418. -- *Teoria e pratica della litotripsia.* Benvenuti A. 420. -- *Rendiconto delle ammalate ricoverate nell'Ospizio celtico dell'Ergastolo di Torino dal* 15 *giugno* 1838 *al* 15 *giugno* 1839. Malvani 421. -- *Sulla virtù medicamentosa delle acque di Recoaro.* Mugna *e* Rasìa *e sulla vera azione del caffè.* Rasìa. 422.

Manifesti di Associazione. — *Compendio di Anatomia comparata dell'* Hollard 1.ª *trad. ital.* pag. 423. -- *Storia prammatica della medicina di* C. Sprengel *nuova ediz. Ital. accresciuta di note aggiunte*

dal dottor Freschi. 424. -- *Casi pratici medico-chirurgici.* Marini F. 428.

Avviso Tipografico. — Lettera e Memoria Anatomica intorno alla comunicazione diretta vascolare sanguigna tra madre e feto. Civinini F. pag. 223.

Articolo Bibliografico. pag. 429.

Die 3 Decembris 1839

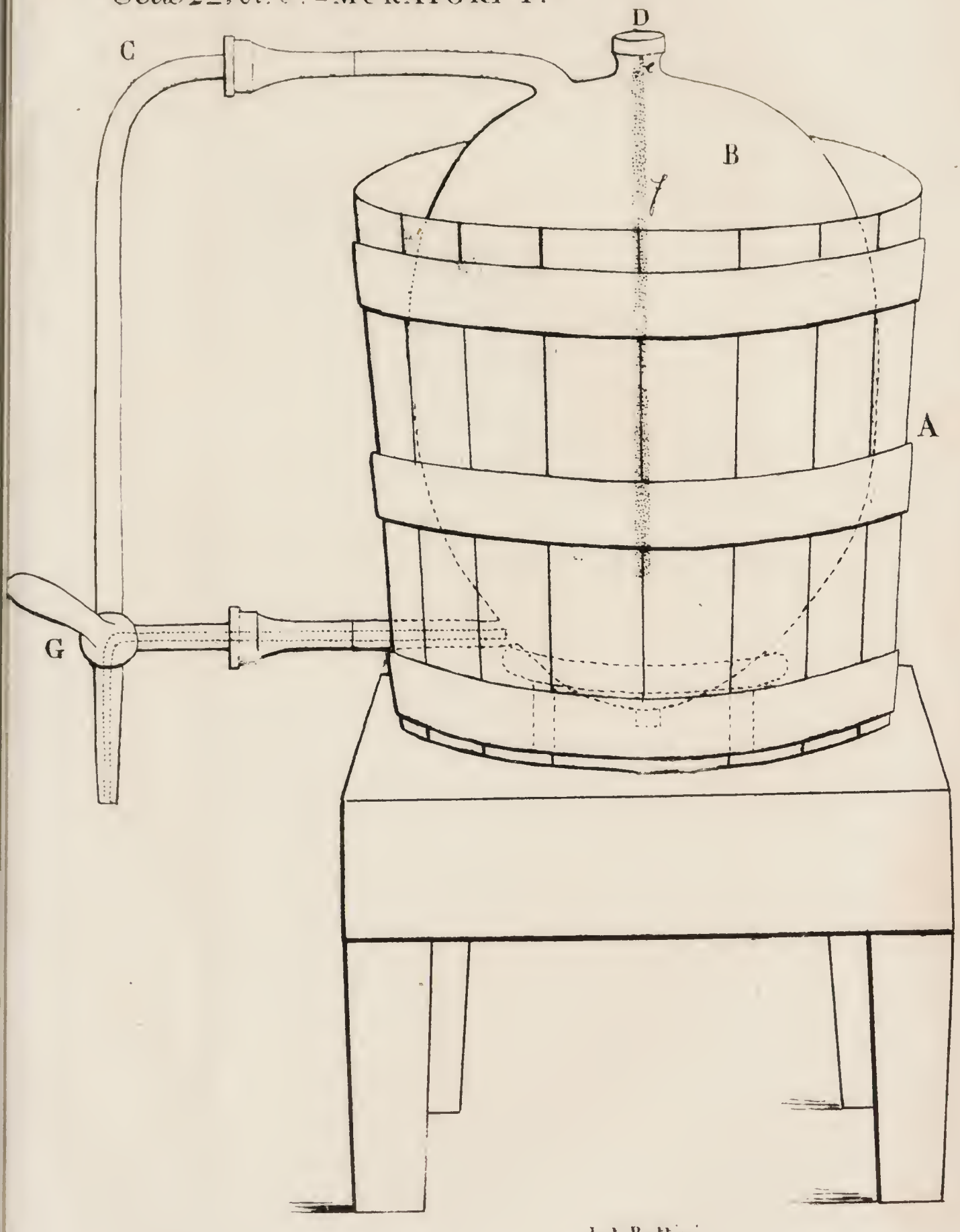
IMPRIMATUR

Fr. Petrus Caj. Feletti O. P. S. Th. Mag. Inqu. G. S. O.

Die 5 Decembris 1839

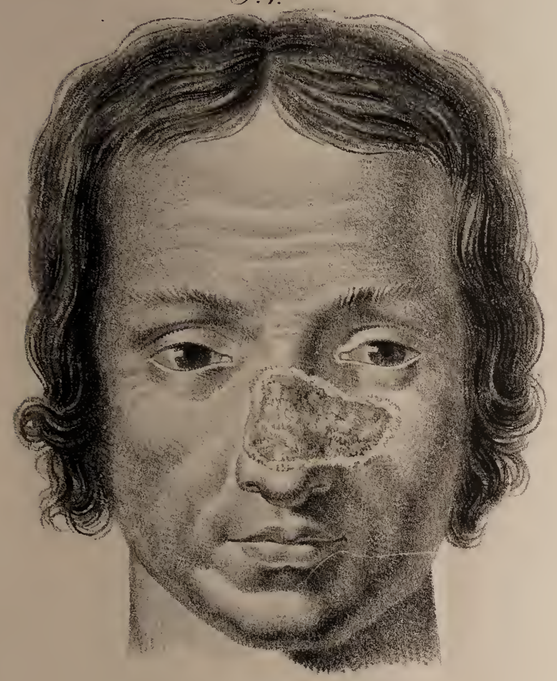
IMPRIMATUR

J. Arch. Passaponti Prov. Vic. Gen.

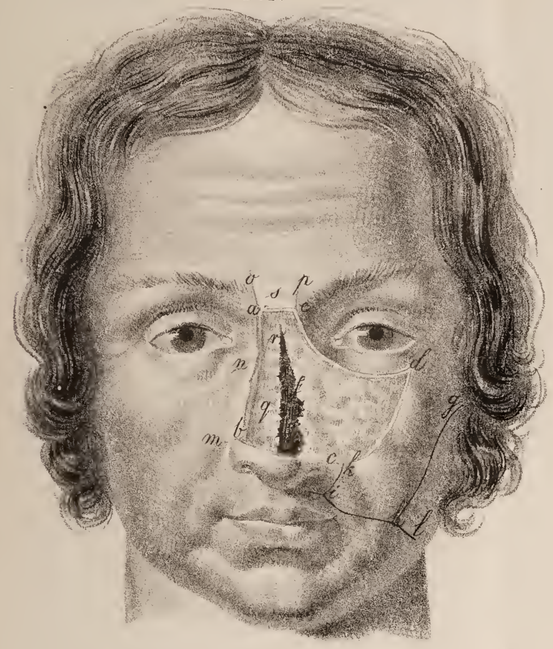


Lit Bettini.

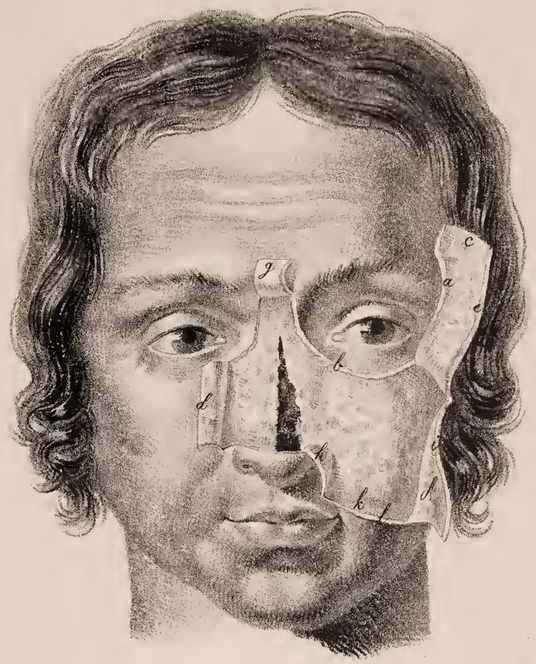
F. 1.



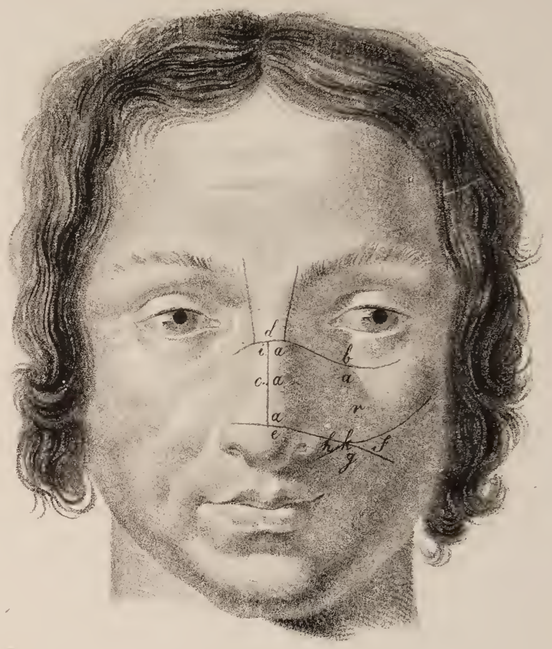
F. 2.



F. 3.

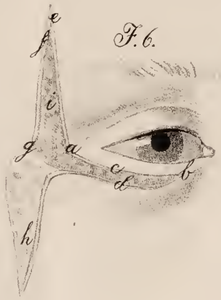


F. 4.

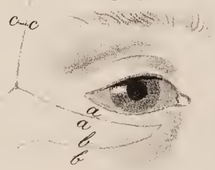


F. 5.

F. 6.

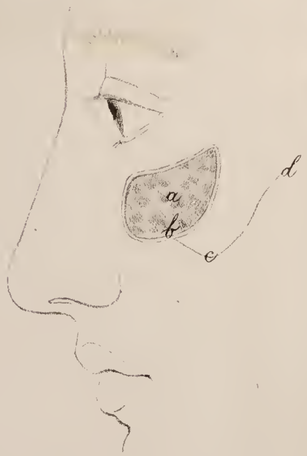


F. 7.



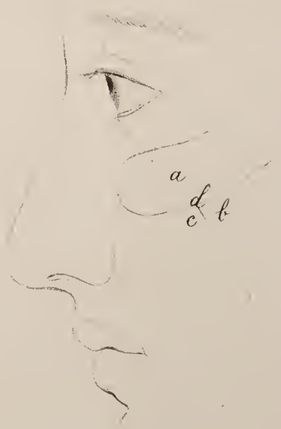
F. 8.

F. 9.



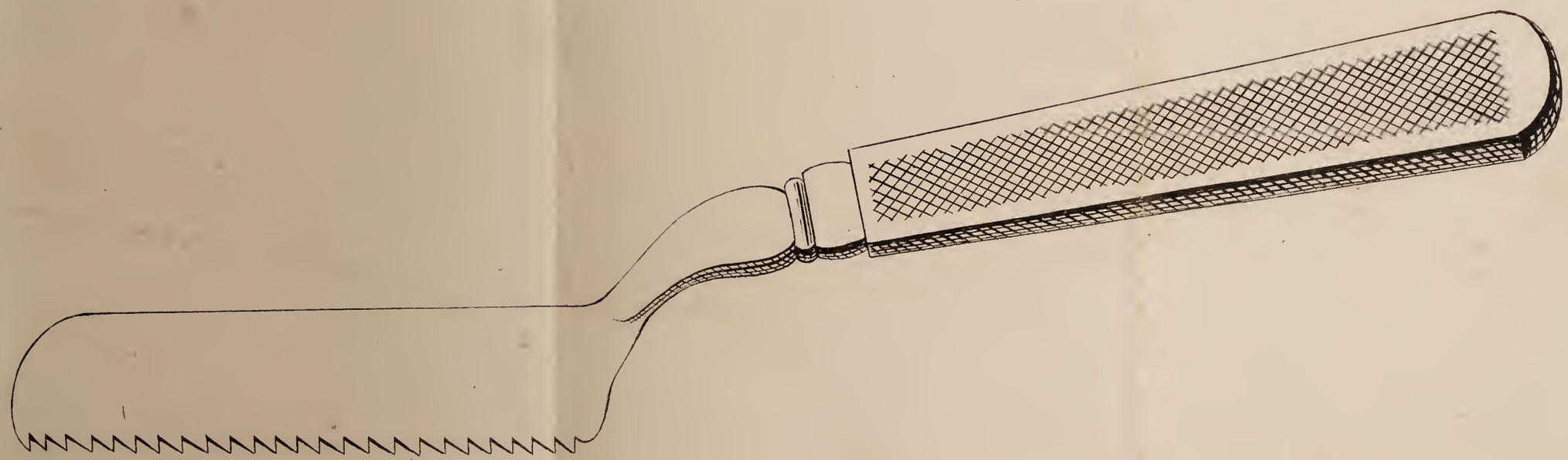
F. 10.

F. 11.



C. Bettini dis.

Lit. Bettini.



Lit. Bettini.